FORMULE D'INSCRIPTION
Cyclo-club Mayennais (CCM) 2027
A compléter par l'adhérent et à remettre au club

☐ Renouvellement
☐ Première adhésion

TYPE DE PRATIQUE : Route ☐ VTT ☐ GRAVEL ☐ Pratiquez-vous le VAE : Oui ☐ Non ☐

Nom : **Prénom:** **N° de licence:**

Date de naissance (jj/mm/aaaa): **Adresse:**

Lieu naissance: **Code postal:** **Ville:**

☎: ✉:

FORMULES DE LICENCES

CATEGORIES	PETIT BRAQUET	GRAND BRAQUET
ADULTE	☐ 68,00€	☐ 118.00€
JEUNE de 18 à 25 ans	☐ 51.00€	☐ 101,00€
FAMILLE		
2ème ADULTE	☐ 52,00€	☐ 102,00€
JEUNE de 18 à 25 ans	☐ 51,00€	☐ 101,00€
JEUNE de 14 à 18 ans	☐ 33.00€	☐ 83.00€
ABONNEMENT REVUE	☐ 35.00€	☐ 35.00€

cocher la case que vous avez choisie.

CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHÉSION AU CLUB

1 : Le présent bulletin d'inscription signé
2 : La notice d'assurance « **aiac** » à compléter et signer (page 3)
3 : Charte d'usage du pratiquant VAE à compléter et signer
4 : Un chèque à l'ordre du cyclo-club Mayennais correspondant aux options choisies

EN ADHÉRANT AU CYCLO-CLUB Mayennais

☐ Je m'engage à respecter toute la réglementation de l'assurance de la fédération (voir documents) ainsi que le Code de la route
☐ Je m'engage à respecter les consignes écrites et verbales des organisateurs de sorties hebdomadaires du CCM ou de manifestations de cyclotourisme

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

☐ J'ai bien pris note de ces questions et comprends que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou pour mes performances.
J'atteste sur l'honneur avoir déjà pris, ou prendre les dispositions nécessaires selon les recommandations données en cas de réponse positive à l'une des questions des différents questionnaires

Pour les jeunes de moins de 18 ans :

J'atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-JEUNES) qui m'a été remis par mon club.
☐ J'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

☐ J'accepte de recevoir les mails d'information de mon club ou de la Fédération et ses structures.
☐ J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de la Fédération.
☐ Je participe à des cyclosportives*.

*Merci de bien vouloir nous fournir un certificat médical de **non contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition** datant de moins de 12 mois.

Personne à prévenir en cas d'accident :.....tél :.....

Fait le..... à ..... Signature obligatoire:

Dossier complet à remettre ou à adresser à: **Christophe Leprevost 21, rue l'Ecottay 53100 MOULAY**

Ou : sur le site internet CCM (onglet Adhésion)