



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

- Renouvellement
- Première adhésion

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	<input type="checkbox"/> 60,00€	<input type="checkbox"/> 110,00€
JEUNE de 18 à 25 ans	<input type="checkbox"/> 39,00€	<input type="checkbox"/> 89,00€
FAMILLE		
2 ^{ème} ADULTE	<input type="checkbox"/> 44,00€	<input type="checkbox"/> 94,00€
JEUNE de 18 à 25 ans	<input type="checkbox"/> 39,00€	<input type="checkbox"/> 89,00€
ABONNEMENT REVUE	<input type="checkbox"/> 23,00€* Pour tout nouvel adhérent	<input type="checkbox"/> 28,00€

cocher
la case
que
vous
avez
choisie.

CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHÉSION AU CLUB

- Le présent bulletin d'inscription signé
- La notice d'assurance «Axa» datée et signée
- Un chèque à l'ordre du cyclo-club Mayennais correspondant aux options choisies

EN ADHÉRANT AU CYCLO-CLUB Mayennais

- Je m'engage à respecter scrupuleusement 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 cyclo-tourisme

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

- 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 par voie postale à: François MOUEZY 8, rue Jacques Brel 53100 Mayenne

Ou : sur le site internet CCM (onglet Adhésion)