

BULLETIN d'ADHESION CHARENTE VTT 2020

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____

Téléphone : _____ Tél portable : _____

Email : _____ @ _____ Date de naissance : ____/____/____

Renouvellement

Première adhésion (le CMNCI* est obligatoire sauf licence Vélo Balade)

*CMNCI : certificat médical de non contre-indication

Montant de la cotisation annuelle à Charente V.T.T pour 2020 :

| Options assurances | Mini-braquet | Petit-braquet | Grand-braquet |
|---------------------------------|---|------------------------------|------------------------------|
| Adulte | <input type="checkbox"/> 45€ | <input type="checkbox"/> 47€ | <input type="checkbox"/> 95€ |
| Jeune de 18 à 25 ans | <input type="checkbox"/> 28€ | <input type="checkbox"/> 30€ | <input type="checkbox"/> 78€ |
| Dirigeant ou déjà licencié FFCT | <input type="checkbox"/> 20€ Pour une personne ne pratiquant pas le vélo au sein du club (par exemple dirigeant, sympathisant, accompagnateur...) ou étant déjà licenciée dans un autre club FFCT (copie licence obligatoire) | | |

Je demande à adhérer à Charente VTT pour la saison 2020 :

Licence Vélo Balade

Pratique occasionnelle
CMNCI : non

Licence Vélo Rando

Pratique régulière
CMNCI : oui valable 5 ans
si questionnaire médical annuel négatif

Licence Vélo Sport (plus de 18 ans)

Pratique sportive
CMNCI en compétition : oui valable 1 an

Abonnement revue fédérale (11 numéros) 24€ Oui Non Autorisation du droit à l'image Oui Non

Autorisation de communiquer mes coordonnées (adresse / téléphone) aux adhérents du club Oui Non

Je joins un CHEQUE* de : _____ € * à l'ordre de Charente VTT

Pour une Licence Vélo Sport :

Je fournis un **CMNCI Certificat Médical de Non Contre Indication** à la pratique du **Cyclisme en compétition**

Pour une Licence Vélo Rando :

Je fournis un **CMNCI Certificat Médical de Non Contre Indication** à la pratique du **Cyclotourisme**

Ou si mon dernier CMNCI date de moins de 5 ans :

J'atteste sur l'honneur avoir renseigné le **questionnaire de santé** (QS-SPORT Cerfa N°15699*01) qui m'a été remis par mon club et 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'assume seul les réponses au questionnaire de santé (protégé par le secret médical et à conserver par l'adhérent)

Je joins à ce bulletin d'adhésion, le **coupon détachable** complété et signé « **déclaration du licencié** – saison 2020 » de la notice d'information "Allianz" – saison 2020

Date : / /

Signature obligatoire :

A retourner à : Charente VTT
Mr PORLIER Simon
Bat Chenier Appt 23
Rue des Poètes
16470 SAINT MICHEL

Contact : 06 71 85 26 39 / simon.1807@orange.fr