

BULLETIN D'ADHESION au CYCLO LOISIRS D'EVREUX - SAISON 2018

CYCLO LOISIRS D'EVREUX - Apt 220, Résidence Maillot - 36 rue Maillot – 27000-EVREUX.

Président : Mr Dominique Roussel Tel : 06.13.17.31.83 – Mail : dominique.rousseau27@wanadoo.fr

Pour répondre, entourer les choix : oui ou non

Licence Petit Braquet : Oui Non

Licence Grand Braquet : Oui Non

Date du certificat médical :

Option revue fédérale Cyclotourisme Route et VTT : Oui Non	Licence Vélo Balade : Oui Non
Réception de la lettre du mois par voie postale : Oui Non	Licence Vélo Rando : Oui Non En 2018 Certificat médical obligatoire de moins de 12 mois.
Réception de la lettre du mois par courriel : Oui Non Si oui, écrivez ici votre e.mail s'il a changé depuis 1 an :	Licence Vélo Sport : Oui Non Certificat médical obligatoire tous les ans.
Autorisez vous le club à transmettre votre e.mail à la FFCT : Oui Non	

Licence Vélo Balade : pas de certificat médical, concerne accompagnateur, randonneur pédestre, vélo petite sortie.

Licence Vélo Rando : 1 certificat médical de non contre indication à la pratique vélo, toutes activités cyclotourisme route et VTT hors compétition et classement. Certificat valable 5 ans et un questionnaire à répondre les 4 autres années, si toutes réponses NON à ce questionnaire, pas de nouveau certificat médical.

Licence Vélo Sport : 1 certificat médical à fournir tous les ans, pour ceux qui font des cyclo sportives avec classement.

Acceptez vous de rétrocéder votre image au travers de photos, films ou toutes autre support de communication : OUI NON

Acceptez vous que votre téléphone soit diffusé aux membres du club : OUI NON

Acceptez vous que votre courriel soit diffusé aux membres du club : OUI NON

* Je fournis un certificat médical de - de 12 mois (cyclotourisme ou cyclisme en compétition).

Ou

En 2019 * 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. OUI NON

En 2019 *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. OUI NON

Au NOM de _____ Prénom _____

ADRESSE : _____ Date de Naissance _____

VILLE _____

Signature obligatoire

Le _____

N.B. Cette année 2018, pour les personnes prenant la licence vélo rando ou vélo sport, un certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclotourisme devra être fourni pour la prise de la licence. Examen médical à passer chez votre médecin habituel, ou à la médecine du sport de l'office municipal des sports. Renseignements à Dominique Roussel au numéro de téléphone 06.13.17.31.83.

Le chèque et le bulletin d'adhésion doivent être établis à l'ordre de C.L.E (Cyclo Loisirs d'Evreux) et envoyés à l'adresse suivante : Mme Martine BAILLY 158 allée des bouvreuils 27190-ORVAUX

CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION AU CLUB

- Le présent bulletin d'inscription signé
- La notice d'assurance « Allianz » signée
- Un chèque à l'ordre du Cyclo Loisirs Evreux correspondant aux options choisies
- **Un certificat médical de - de 12 mois (cyclotourisme ou cyclisme en compétition)**