

BULLETIN D'ADHESION au CYCLO LOISIRS D'EVREUX - SAISON 2020

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

Président : Mr Joël LEMOINE Tel : 06.79.78.35.56 – Mail : lemoinejoel@wanadoo.fr

NOM : _____ **Prénom** _____

Date de naissance: _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL _____ **VILLE** _____

N° portable : _____ Mail : _____

Pour répondre, entourer les choix : oui ou non

Licence Petit Braquet : Oui Non **Licence Grand Braquet :** Oui Non

Date du certificat médical : Route : VTT : Route et VTT :

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
Réception de la lettre du mois par courriel :	Oui Non	Pour les nouveaux adhérents, en 2020 Certificat médical obligatoire de moins de 12 mois.	
Autorisez-vous le club à transmettre votre e-mail à la FFCT :	Oui Non	Licence Vélo Sport :	Oui Non
		Certificat médical obligatoire tous les ans.	

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 tout autre support de communication : OUI NON

* Je fournis un certificat médical de - de 12 mois (obligatoire pour Ecole Cyclo VTT Cyclisme en compétition).
Ou

En 2020 * 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 2020*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

Signature obligatoire

Le _____

N.B. Pour les nouveaux adhérents 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 Joël LEMOINE au numéro de téléphone 06.79.78.35.56.

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 - ORVAUX-27190- LE VAL DORE

CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION AU CLUB

- Le présent bulletin d'inscription signé
- La notice d'assurance « ALLIANZ » : Déclaration du licencié **signée au dos du bulletin d'adhésion**
- Un chèque à l'ordre du Cyclo Loisirs Evreux correspondant aux options choisies
- **Un certificat médical de - de 12 mois (obligatoire Ecole cyclo VTT et cyclisme en compétition)**

Déclaration du licencié - Saison 2020

À retourner obligatoirement au Club (ou à la Fédération pour les membres individuels)



Je soussigné(e) _____ né(e) le _____

Pour le mineur représentant légal de _____ né(e) le _____

Licencié de la Fédération à (nom du Club) _____

Déclare

- Avoir pris connaissance du contenu de la présente notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la Fédération auprès d'Allianz pour le compte de ses adhérents ;
- Avoir été informé par la présente notice de l'intérêt que présente la souscription de garanties d'indemnités contractuelles (Décès, Invalidité Permanente, Frais médicaux, et Assistance) pour les personnes pratiquant une activité sportive relevant de la Fédération,
- Avoir choisi une formule MB, PB ou GB et les options suivantes :
 - Indemnité Journalière forfaitaire
 - Complément Décès/Invalidité
 - Ne retenir aucune option complémentaire proposée

Fait à _____ le _____

Signature du licencié souscripteur (ou du représentant légal pour le mineur)