

**DEMANDE D'ADHESION**

ANNEE 2024

**NOTA:**avant d'imprimer, remplir les cases  et cocher vos sélections 

1° adulte	Nom: <input type="text"/>	Prénom: <input type="text"/>	Date de naissance: <input type="text"/>	Sexe: <input type="checkbox"/>
	Renouvellement <input type="checkbox"/>	N° licence: <input type="text"/>	Nouvelle licence: <input type="checkbox"/>	* Cotisation seule 15 €: <input type="checkbox"/>
Activité: Route <input type="checkbox"/> Gravel <input type="checkbox"/> V.T.T ou V.T.C <input type="checkbox"/> V.A.E <input type="checkbox"/>				
2° adulte	Nom: <input type="text"/>	Prénom: <input type="text"/>	Date de naissance: <input type="text"/>	Sexe: <input type="checkbox"/>
	Renouvellement <input type="checkbox"/>	N° licence: <input type="text"/>	Nouvelle licence: <input type="checkbox"/>	* Cotisation seule 15 €: <input type="checkbox"/>
Activité: Route <input type="checkbox"/> Gravel <input type="checkbox"/> V.T.T ou V.T.C <input type="checkbox"/> V.A.E <input type="checkbox"/> * ancien licencié ou conjoint de licencié				
Adresse: <input type="text"/>		Code postal: <input type="text"/>	Ville: <input type="text"/>	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	1° adulte
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2° adulte

La formule "Petit Braquet" est conseillée (au minimum) aux membres du club participant aux sorties de groupe.

TARIFS		Cotisation	BCR	FFCT	Cocher	Assurances	Montant	Nbre	TOTAL COTISATION	€
									individuelle	Adulte
famille	Jeunes -25 ans	15,00 €	13,00 €	<input type="checkbox"/>	Petit braquet	22,00 €		REVUE CYCLOTOURISTE	€	
	1er adulte	15,00 €	29,50 €	<input type="checkbox"/>	Grand braquet	72,00 €		COTISATION SEULE	€	
	2ème adulte	15,00 €	14,00 €	<input type="checkbox"/>	Option Revue Cyclotouriste			<b>TOTAL A REGLER</b>	€	
	Jeunes 18 à 25 ans	15,00 €	13,00 €	<input type="checkbox"/>	nouveau licencié	23,00 €	<input type="checkbox"/>			
	Jeunes 7 à 18 ans	15,00 €	7,50 €	<input type="checkbox"/>	normal 11 N°	28,00 €	<input type="checkbox"/>	** habitant à la même adresse		

1° adulte <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route, les statuts et règlements
2° adulte <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	de la Fédération française de cyclotourisme, les statuts du club et les informations de ce dossier d'adhésion.
1° adulte	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	J'autorise le club à diffuser mon image (sur le site du club) et à communiquer
2° adulte	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	mes coordonnées aux adhérents du club.
1° adulte	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Je participe à des Cyclosporives: je fournis un certificat médical de moins de 12 mois *
2° adulte	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	* à renouveler chaque année

**QUESTIONNAIRE DE SANTE**

J'ai bien pris note de ces questions et comprends que certaines situations peuvent entraîner un risque pour ma santé.

1° adulte

2° adulte

J'atteste sur l'honneur avoir pris les dispositions nécessaires en cas de réponse positive à une rubrique de ce questionnaire et reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

**ASSURANCE**

Je déclare avoir pris connaissance du contenu de la notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la FFCT auprès du cabinet GOMIS/GARIGUES pour le compte de ses adhérents.

1° adulte

2° adulte

Avec cette demande d'adhésion signée, joindre:

- la notice d'assurance signée.
- le certificat médical si nécessaire (CMNCI).
- un chèque à l'ordre de **Besançon Cyclos Randonneurs**

et envoyer le tout à:

**Raymond BREH 10, rue de l'école 25720 AVANNE AVENUE**

- vous pouvez aussi joindre les documents scannés à **bcr25@bbox.fr**
- et régler par virement avec les coordonnées suivantes:

IBAN : FR76 1250 6200 4825 6473 2801 001

BIC : AGRIFRPP825

Fait à: le: Signature: