RENOUVELLEMENT OU DEMANDE DE LICENCE – DENFERT CYCLO – ANNEE 2023

◯ **Renouvellement** ◯ **Première adhésion (CMNCI obligatoire sauf formule balade)**

NOM : **PRENOM :** **DATE NAISSANCE :**

ADRESSE COMPLETE :

N° TELEPHONE : **N° PORTABLE :**

ADRESSE MAIL :

FORMULES DE LICENCES

◯ **VELO BALADE** ◯ **VELO RANDO (CMNCI tous les 5 ans)** ◯ **VELO SPORT (CMNCI tous les 3 ans)**

INDIVIDUEL	Mini-Braquet	Petit Braquet	Grand Braquet	Cotisation Club	TOTAL
ADULTE	◯ 49,50	◯ 51,50	◯ 101,50	◯ 6,00	
JEUNE 18-25 ans	◯ 33,00	◯ 35,00	◯ 85,00	◯ 6,00	

FAMILLE	Mini-Braquet	Petit Braquet	Grand Braquet	Cotisation Club	TOTAL
1ier ADULTE	◯ 49,50	◯ 51,50	◯ 101,50	◯ 6,00	
2ième ADULTE	◯ 34,00	◯ 36,00	◯ 86,00	◯ 6,00	
JEUNE 18-25 ans	◯ 33,00	◯ 35,00	◯ 85,00	◯ 6,00	
Option Abonnement Revue 11 numéros (facultatif)			◯ 28 euros		
TOTAL LICENCE + COTISATION CLUB + REVUE FFCT					

Le dossier doit comprendre (4 documents) :

1) **Le présent bulletin d'inscription ou de renouvellement de licence, daté, signé.**
2) **L'encart situé en bas de la notice de l'assureur « AXA » à dater et à signer.**
3) **Certificat médical ou attestation sur l'honneur réponses négatives au Questionnaire de Santé.**
   - **Si vous choisissez la formule Vélo SPORT, vous devez fournir un nouveau Certificat Médical de Non Contre-Indication à la pratique du cyclisme en compétition, si le dernier certificat médical date de 2020 ou avant, ou s'il s'agit d'une première licence FFCT.**
   - **Si vous choisissez la formule Vélo RANDO, vous devez fournir un CMNCI cyclotourisme dans un des trois cas suivants : pour une première adhésion, si le dernier certificat médical date des années 2018 ou avant, si présence d'une réponse positive au questionnaire de santé.**
   - **Pour les formules Vélo Sport et Vélo RANDO, si le dernier CMCNI est toujours valable, vous devez fournir l'attestation sur l'honneur (réponses négatives au questionnaire de santé), datée, signée. Vous devez conserver le questionnaire médical.**
   - **Si vous choisissez la formule Vélo BALADE, pas de certificat médical à présenter.**
4) **Un chèque signé à l'ordre de la DENFERT CYCLO.**

En adhérant à la DENFERT CYCLO :

- **Je m'engage à respecter le Code de la Route et la charte de bonne conduite instaurée par le club.**
- **J'autorise le droit à l'image.**
- **J'autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents du club.**
- **J'atteste et je reconnais que les réponses au questionnaire de santé relèvent de ma responsabilité exclusive.**
- **Fait le** **à** **Signature**