



**Le dossier d'adhésion complet se compose de :**

- Bulletin adhésion + fiche sanitaire.
- Un chèque du montant de l'adhésion et de La licence FFC choisie, à l'ordre du « Connectic Cyclo Club ».
- Un certificat médical de moins de 3 ans de non contre-indication à la pratique du cyclisme (ou d'un questionnaire de santé à partir de la 2<sup>ème</sup> année d'inscription au club).

**Connectic Cyclo Club**

Hôtel de ville, 8 rue Marcel Honorat  
13990 Fontvieille  
cycloclubconnectic@gmail.com  
Président : Robin FLAISSIER 06.99.10.77.31  
Trésorier : Sylvain GRONCHI 06.15.78.66.06  
Secrétaire : François RABANIT 06.18.34.61.48  
Responsable école de vélo : Louis TEXIER  
06.43.36.63.69

## ADHESION CLUB + ECOLE DE VELO

NOM : ..... PRENOM : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... AGE : ..... SEXE : M  F  GROUPE SANGUIN : .....

TELEPHONE : ..... MAIL : .....

ADHESION AU CLUB : 100€ (pour le premier enfant) 80€ (à partir du second) .....

**LICENCES COMPETITIONS (toutes compétitions fédérales interrégionales et régionales) :**

- JEUNES (Poussin à Cadet, moins de 16 ans) : 51€ .....
- JUNIORS (17/18 ans) : 87€ .....
- PASS OPEN (19 ans et +) : 108€ .....

**LICENCES HORS COMPETITIONS (Participation « épreuves de masse », « randos club »):**

- LOISIR : 46€ .....

TOTAL = \_\_\_\_\_

- Je souhaite adhérer à l'association « Connectic Cyclo Club » et je reconnais avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'association.
- J'autorise la diffusion de mon image sur la totalité des supports de communication du CCC
- Je n'autorise pas la diffusion de mon image.

Fait à :

Le :

Signature :



**Le dossier d'adhésion complet se compose de :**

- Bulletin adhésion + fiche sanitaire.
- Un chèque du montant de l'adhésion et de La licence FFC choisie, à l'ordre du « Connectic Cyclo Club ».
- Un certificat médical de moins de 3 ans de non contre-indication à la pratique du cyclisme (ou d'un questionnaire de santé à partir de la 2<sup>ème</sup> année d'inscription au club).

**Connectic Cyclo Club**

Hôtel de ville, 8 rue Marcel Honorat  
13990 Fontvieille  
cycloclubconnectic@gmail.com  
Président : Robin FLAISSIER 06.99.10.77.31  
Trésorier : Sylvain GRONCHI 06.15.78.66.06  
Secrétaire : François RABANIT 06.18.34.61.48  
Responsable école de vélo : Louis TEXIER  
06.43.36.63.69

## ADHESION CLUB

NOM : ..... PRENOM : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... AGE : ..... SEXE : M  F  GROUPE SANGUIN : .....

TELEPHONE : ..... MAIL : .....

**ADHESION AU CLUB** (*Licence non obligatoire si hors compétitions et manifestations*) : 50€ .....

**LICENCES COMPETITIONS :**

- PASS OPEN (*participation aux championnats interrégionaux et régionaux*) : 108€ .....
- PASS CYCLISME (*participation aux championnats régionaux*) : 87€ .....
- PASS'SPORT NATURE (*accès aux épreuves sans marquer des points championnats*) : 56€ .....

**LICENCES HORS COMPETITIONS :**

- LOISIR (*Participation « épreuves de masse », « randos club »*) : 46€ .....

TOTAL =

- Je souhaite adhérer à l'association « Connectic Cyclo Club » et je reconnais avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'association.
- J'autorise la diffusion de mon image sur la totalité des supports de communication du CCC
- Je n'autorise pas la diffusion de mon image.

Fait à :

Le :

Signature :



**Le dossier d'adhésion complet se compose de :**

- Bulletin adhésion + fiche sanitaire.
- Un chèque du montant de l'adhésion et de La licence FFC choisie, à l'ordre du « Connectic Cyclo Club ».
- Un certificat médical de moins de 3 ans de non contre-indication à la pratique du cyclisme (ou d'un questionnaire de santé à partir de la 2<sup>eme</sup> année d'inscription au club).

**Connectic Cyclo Club**

Hôtel de ville, 8 rue Marcel Honorat  
13990 Fontvieille  
cycloclubconnectic@gmail.com  
Président : Robin FLAISSIER 06.99.10.77.31  
Trésorier : Sylvain GRONCHI 06.15.78.66.06  
Secrétaire : François RABANIT 06.18.34.61.48  
Responsable école de vélo : Louis TEXIER  
06.43.36.63.69

## FICHE SANITAIRE

JE SOUSSIGNE : ..... QUALITE : PERE  MERE  TUTEUR LEGAL

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

TELEPHONE : ..... MAIL : .....

AGISSANT EN QUALITE DE REPRESENTANT LEGAL DE L'ENFANT MINEUR : .....

DONT LE NUMERO DE SECURITE SOCIALE EST LE SUIVANT : .....

- Autorise les responsables du Connectic Cyclo Club de Fontvieille à faire évacuer par les services de secours mon enfant, afin de faire pratiquer par un médecin tous les examens nécessaires à l'établissement d'un diagnostic en cas d'accident ou de maladie survenant dans le cadre des activités du club.
- Autorise le chirurgien et l'anesthésiste / réanimateur à pratiquer tout acte lié à une intervention chirurgicale ainsi que ceux détachables du processus opératoire.
- Déclare les antécédents médicaux connus = .....
- Déclare les allergies connues = .....
- Déclare la présence de contre-indications médicales connues = .....

**AUTRES PERSONNES A PREVENIR AN CAS D'URGENCE :**

Nom : ..... Prénom : ..... Lien de parenté : ..... Portable : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Lien de parenté : ..... Portable : .....

Fait à :

Le :

Signature (précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé » :