

# FORMULAIRE D'ADHÉSION au RCA SELESTAT

Exemplaire original à conserver au club

Renouvellement

Première adhésion (Le CMNCI\* est obligatoire sauf pour la formule Vélo Balade)

\*CMNCI : Certificat médical de non contre-indication

Nom :  Prénom :  N° de licence :

Date de naissance (jj/mm/aaaa) :  Adresse :

Code postal  Ville

☎ :  ✉ :

## FORMULES DE LICENCES

Vélo Balade (sans CMNCI)

Vélo Rando (CMNCI Cyclotourisme)

Vélo Sport (CMNCI cyclisme en Compétition)

OPTIONS ASSURANCES	MINI BRAQUET (A)	PETIT BRAQUET (A)	GRAND BRAQUET (A)	COTISATION CLUB (B)	REMISE CLUB (C)	TOTAL (A)+(B)-(C)
ADULTE	42,00 € <input type="checkbox"/>	44,00 € <input type="checkbox"/>	92,00 € <input type="checkbox"/>	20,00 €	16,00 €	€
JEUNE – 18 ANS	26,50 € <input type="checkbox"/>	28,50 € <input type="checkbox"/>	76,50 € <input type="checkbox"/>	10,00 €	16,00 €	€

FAMILLE						
2 ADULTES	68,50 € <input type="checkbox"/>	72,50 € <input type="checkbox"/>	168,50 € <input type="checkbox"/>	30,00 €	27,00 €	€

ABONNEMENT REVUE	18,00 € ** <input type="checkbox"/>	24,00 € <input type="checkbox"/>				€
OPTION Fédération Française des Campeurs, Caravaniers et Camping-Caristes	FAMILLE		INDIVIDUEL			€
	25,00 € <input type="checkbox"/>	20,80 € <input type="checkbox"/>				
TOTAL : OPTIONS ASSURANCE + ABONNEMENT + OPTION FFCC						€

\*\*Pour tout nouvel adhérent

## CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHÉSION AU CLUB

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

## EN ADHÉRANT AU CLUB DU RCA SELESTAT

- Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route, les statuts du club et les informations de ce dossier d'adhésion
- Droit à l'image : **OUI**  **NON**
- J'autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents du club : **OUI**  **NON**

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

Ou  
 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.  
 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.

Fait le ..... Signature obligatoire :