

FORMULAIRE D'INSCRIPTION CLUB

LE TRIPLE PLATEAU LYONNAIS

- 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)

CATEGORIE \ OPTIONS ASSURANCES	MINI BRAQUET (A)	PETIT BRAQUET (A)	GRAND BRAQUET (A)	COTISATION CLUB (B)	TOTAL (A)+(B)
ADULTE	42,00 € <input type="checkbox"/>	44,00 € <input type="checkbox"/>	92,00 € <input type="checkbox"/>	30,00 €	€
JEUNE – 18 ANS	26,50 € <input type="checkbox"/>	28,50 € <input type="checkbox"/>	76,50 € <input type="checkbox"/>	30,00 €	€

FAMILLE					
1 ^{er} ADULTE	42,00 € <input type="checkbox"/>	44,00 € <input type="checkbox"/>	92,00 € <input type="checkbox"/>	30,00 €	€
2 ^{ème} ADULTE	26,50 € <input type="checkbox"/>	28,50 € <input type="checkbox"/>	76,50 € <input type="checkbox"/>	30,00 €	€
JEUNES DE 7 à 18 ANS	21,00 € <input type="checkbox"/>	23,00 € <input type="checkbox"/>	71,00 € <input type="checkbox"/>	30,00 €	€

ABONNEMENT REVUE	18,00 € ** <input type="checkbox"/>	24,00 € <input type="checkbox"/>		€
TOTAL : OPTIONS ASSURANCE + ABONNEMENT + COTISATION CLUB				€

**Pour tout nouvel adhérent

CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION AU CLUB

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

EN ADHÉRANT AU CLUB LE TRIPLE PLATEAU LYONNAIS

- Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route
- J'accepte de rétrocéder mon image au travers de photos, films ou tout autre support de communication 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 :