BULLETIN D’ADHESION 2020

 **V T T I T Z U L I A K**

Rés. Jouarame, Camélia B, 64 rue des Cinq Cantons – 64600 ANGLET 06 75 76 56 44 / vttitzuliak@free.fr / www.vtt-itzuliak.fr

Association agréée Jeunesse et Sports (n° 04 S 004)

Affiliée à la Fédération Française de Cyclotourisme (N°07098)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom |  | Prénom |  | Date de naissance  |  |
|  |  |  |  |
| N° licence |  | Adresse |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Ville |  | Code postal |  |
|  |  |  |  |
| Téléphone |  | Email |  |

**------------------------------------- CHOIX DE LA FORMULE D’ASSURANCE -----------------------------------------**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Petit Braquet | Grand Braquet | + Cotisation Club | Sous total |
| Adulte | 45 €Xx | 93 € | 15 € |  €  |
| Jeune 18 à 25 ans | 28,50 €Xx | 76,50 €Xx | 15 € |  € |
| Jeune – de 18 ans | 12 €Xx | 60 €Xx | 15 € |  €  |
| **Famille** : 2e Adulte Jeune 18 à 25 ansJeune – de 18 ans | 29,50 € | 77,50 € | Gratuit  |  €  |
| 23 € | 71 € |  €  |
|  6,50 €  | 54,50 € |  € |

|  |  |
| --- | --- |
| **Abonnement revue FFCT**  : 1e adhésion : 20 € Renouvellement : 5 € |  €  |
| **TOTAL** |  €  |

**--------------------------------------- CHOIX DE LA FORMULE DE LICENCE ----------------------------------------------**

|  |  |
| --- | --- |
|  **VELO RANDO : Hors compétitions et classements** | Date du certificat médical : |
| PremièreAdhésion | Certificat médical de moins d’un an, valable pendant cinq ans(sous réserve des Questionnaires Santé ultérieurs) |
| Ré-adhésion | Réponse « OUI » à une ou plusieurs des rubriques du Questionnaire Santé\*fournir un certificat médical de moins d’un an, valable pour la saison en cours. |
| Ré-adhésion | Réponses « NON » au Questionnaire Santé\*, **par ma signature en bas de page,****j’atteste sur l’honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du Questionnaire Santé (QS-SPORT Cerfa N°15699\*01)** et avoir déjà fourni un certificat médical de moins de cinq ans, ou fournir un nouveau certificat médical.**Je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.**  |
|  |  |
|  **VELO SPORT : Compétitions avec classement** |
| Certificat médical « compétition » de moins d’un an, valable uniquement pour la saison en cours. | Date du certificat médical : |

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

En adhérant à VTT ITZULIAK, je m’engage à respecter le règlement intérieur du club (consultable sur le site internet), j’autorise Itzuliak à utiliser pour la gestion du club, sa promotion et sa communication interne et externe, les supports photo-vidéo où j’apparais et les données personnelles transmises lors de mon inscription.

**Signature** du licencié(e), ou du représentant légal (indiquer nom, prénom, date de naissance) :

Date :

*Bulletin à retourner* ***avec la******notice d’information « Allianz****» signée,*

*votre* ***chèque d’adhésion****, à l’ordre de « VTT Itzuliak » et,* ***si besoin, votre certificat médical***

*à : Marc Leplae, 1 allée des Peupliers – 64200 Biarritz.* *marc.leplae@laposte.net*

*\*Le Questionnaire Santé est personnel. Ne pas le joindre au dossier.*