



## BULLETIN DE PRISE DE LICENCE 2022

**En adhérant au VCS je m'engage à respecter scrupuleusement le code de la route, les statuts du club et de la fédération FFVélo**

Nom :  Prénom :  N° licence :

Pour les membres du bureau lieu de naissance :

Date de naissance

Adresse

Code postal  Ville

*(Lisible : en lettres majuscules d'imprimerie !)*

Tél port  Mail

### PRATIQUES (Plusieurs cases peuvent être cochées)

Vélo de route  Vélo VTT  VAE route  VAE VTT

### FORMULES DE LICENCES

Vélo Balade (sans CM)  Vélo Rando ( CM Cyclotouriste )  Vélo Sport ( CM cyclisme en Compétition )   
(Tous les 5 ans) (Tous les 3 ans)

OPTIONS ASSURANCES	PETIT BRAQUET (A)	GRAND BRAQUET (B)	COTISATION CLUB (C)	TOTAL (A+C) ou (B+C)
CATEGORIE				
ADULTE ou 1er adulte	50,50 € <input type="checkbox"/>	100,50 € <input type="checkbox"/>	20,00 €	
JEUNE DE -18ANS	34,00 € <input type="checkbox"/>	84,00 € <input type="checkbox"/>	0,00 €	
JEUNE 18-25ANS	34,00 € <input type="checkbox"/>	84,00 € <input type="checkbox"/>	10,00 €	

### FAMILLE nom du chef de famille : .....

2ème ADULTE	35,00 € <input type="checkbox"/>	85,00 € <input type="checkbox"/>	0,00 €	
JEUNE DE -18ANS	17,50 € <input type="checkbox"/>	67,50 € <input type="checkbox"/>	0,00 €	
JEUNE 18-25ANS	34,00 € <input type="checkbox"/>	84,00 € <input type="checkbox"/>	10,00 €	

ABONNEMENT REVUE 25,00 €

**(A savoir que pour toute prise de licence au VCS le "conjoint" est adhérent gratuitement)**

TOTAL  €

### CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHESION AU CLUB (1 dossier par licencié)

- Le présent bulletin d'inscription signé
- La notice d'assurance "AxA" **signée (impératif pour être pris en charge par l'assurance fédérale)**
- Un chèque à l'ordre du Vélo Club Sérignanais (possibilité d'un par famille)
- Un certificat médical de - de 12 mois (cyclotourisme ou cyclisme en compétition)  
 ou  Mon certificat médical a moins de 4 ans (postérieur au 1er janvier 2018) pour un cyclotouriste ou moins de 2ans pour un compétiteur (postérieur au 1er janvier 2020) et J'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé **(que je conserve)** et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.
- Pour l'utilisation d'un VAE, joindre la "Charte d'usage de pratique VAE" **signée** (impératif pour être pris en charge par l'assurance)

Fait le ..... Signature obligatoire :