VELO-CLUB-BANLIEUE-SUD CHILLY-MAZARIN

* Renouvellement
* Première adhésion

**Civilité : 🖵 Madame 🖵 Monsieur**

**Nom :** …………………………………………..**Prénom** **:** .................................................... **N° de licence :**  |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**Date de naissance (jj/mm/aaaa) :** ……………………………………**Lieu de naissance :** ………………………………………...

**Commune de naissance :** …………………………………………………………. **Département de naissance :** ………………..

**Adresse :** …………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Code postal :** ………………………………… **Ville :** …………………………………………………………………………………….

**🕿 :** ………………………………………………………. **🖂 :** ……………………………………………………………………………..

**FORMULES DE LICENCES**

**TYPE DE PRATIQUE : ROUTE 🖵 VTT / VTC 🖵 GRAVEL 🖵 CYCLO-CROSS 🖵**



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Type | Choix | Tarif |
| Adhésion VCBS (50.00€ ou 75.00€) | Obligatoire |  |
| Licence FSGT – CYCLOSPORTS | (Année civile) |  |
| TOTAL  | € |  |

**CONSTITUTION DU DOSSIER D’ADHÉSION AU CLUB** (accompagné de votre règlement) :

**Le règlement de l'inscription** du total ci-dessus

* **virement bancaire, IBAN VCBS :** FR76 1751 5900 0008 4209 6891 251

**Virement bancaire, prévenir le trésorier :** **tresoriervcbs@gmail.com**

* chèque à l'ordre du VCBS (**préférez le virement,** moins de travail pour le trésorier)

**POUR LES ADULTES :**

• Le présent bulletin d’inscription signé

**[Lien pour les docs de demande de Licence](https://www.vcbs.fr/saison-2021/documents?type=1323)** (Notice assurance et questionnaire de santé)

• La notice d’information de l’assureur signée (lien ci-dessus)

• Notice questionnaire de santé (lien ci-dessus) puis cocher la case ci-dessous, « **QUESTIONNAIRE DE SANTÉ »**

ATTESTATION POUR LES MAJEUR.ES

(À RENSEIGNER, À SIGNER ET À REMETTRE OBLIGATOIREMENT PAR L’ADHÉRENT·E AU CLUB)

Je soussigné·e, (Nom et Prénom du de la licencié·e) : ………………………………………………………………………………………

N° de licence FSGT :………………………………………………… Saison sportive ou année : ……………………………………..

Adhérent·e du club : ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

J’atteste sur l’honneur avoir reçu le questionnaire de santé, avoir pris connaissance des préconisations de la FSGT et avoir renseigné le questionnaire de santé pour les sportifs majeurs (QS-SPORT Cerfa N°15699\*01) qui m’a été remis par mon club. Et, par la présente, j’atteste sur l’honneur avoir répondu par la négative à toutes les ru- briques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées par mes soins relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à ………………………………………………………, le …………………………………………………………

Pour dire et valoir ce que de droit, (**Signature du/de la licencié·e majeur·e**)

**Fédération Sportive et Gymnique du Travail** - 14, rue Scandicci 93508 Pantin Cedex - [**www.fsgt.org**](http://www.fsgt.org/)

**INFORMATION ASSURANCE :**

**🖵** Le (la) soussigné(e) déclare avoir pris connaissance des conditions générales de l'assurance souscrite par la F.S.G.T. auprès de la MUTUELLE des SPORTIFS (sur site VCBS, rubrique « Adhésion VCBS »)

**EN ADHÉRANT AU CLUB :**

**1. M’engage à respecter scrupuleusement le code de la route, les statuts et règlement intérieur de l’association.** Documents consultables sur le site VCBS (se connecter, puis rubrique « La vie du club », « Statuts-Règlement intérieur-Utilisation du Traffic »)

Pour tous nouveaux membres en demander l’accès au site.

**2. Autorise la communication de mon numéro de téléphone et de mon email aux adhérents du VCBS. Accepte de rétrocéder mon image au travers de photos, films ou tout autre support de communication. Dans le cas contraire, le notifier par écrit au président.**

**3. Déclare avoir pris connaissance des différents contrats d’assurance des différentes fédérations (sur site VCBS)**

Fait le ………………………………………………………………………..à :…………………………………………………………………

Signature obligatoire du licencié(e) ou du représentant légal pour les mineurs :