



Bulletin d'Adhésion
Saison 2017
Membre Sympathisant

Collez ici
 une **photographie**
 récente
 ou
 envoyer par mail à
 « **cyclotrotterspassion**
@hotmail.fr »

A - ETAT CIVIL DE L'ADHERENT

NOM : _____ PRENOM : _____ M F Né(e) le/...../.....

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ LOCALITE : _____

TEL FIXE : _____ PORTABLE : _____ E-MAIL : _____

*Si l'adhérent est **mineur** au jour de l'adhésion, merci de compléter en plus la partie complémentaire « F – ADHESION D'UN JEUNE MINEUR » en fin de bulletin (pages 3 et 4)*

MEMBRE SYMPATHISANT LICENCIE, pratiquant du vélo de route ou VTT dans le Club CycloTrotters Passion, mais possédant une licence vélo active FFCT ou autre.

Fédération : Club affilié :

N° de licence dans le club affilié : Date de validité :

(merci de fournir une copie de la licence)

MEMBRE SYMPATHISANT, ne pratiquant pas du vélo de route ou VTT dans le Club CycloTrotters Passion, mais une autre activité ponctuelle proposée dans les statuts du Club.

B – COTISATION ANNUELLE

Si la 1^{ère} adhésion au club est réalisée entre le 1^{er} septembre 2016 et le 30 novembre 2017, la présente inscription est valable également pour la saison 2018, soit jusqu'au 31 décembre 2018.

		Cotisation	Case à cocher	Report
MEMBRE SYMPATHISANT LICENCIE	ADULTE (+ de 25ans)	10,00 €		€
	JEUNE (- de 25ans)	5,00 €		€
	ECOLE CYCLO VTT (- de 18ans)	10,00 €		€
MEMBRE SYMPATHISANT	TOUT AGE	5,00 €		€

Règlement par chèque N° (Banque) en date du

A l'ordre de « **CycloTrotters Passion** »

C – CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné certifie avoir examiné le patient

M/Mme/Mlle (Nom, Prénom et Adresse)

.....Né(e) le.....

et déclare qu'à ce jour, qu'il (qu'elle) ne présente aucune contre-indication à la pratique

du Cyclotourisme, des randonnées pédestres, des randonnées à ski, de la marche nordique,
disciplines excluant toute forme de compétition.

Cachet du Médecin

Fait àDate :

Signature du Médecin :

D – AUTORISATION D'UTILISATION DES PHOTOGRAPHIES

J'autorise **Je n'autorise pas** le Club CycloTrotters Passion à utiliser les photos de ma personne prises pendant les activités du club afin d'illustrer divers bulletins de communication, le but étant tout simplement de faire découvrir notre activité. Les photos pourront être déposées sur le site internet du club. Cette autorisation pourra être révoquée à tout moment par courrier adressé au club.

E – DEMANDE D'ADHESION

J'ai pris connaissance des Statuts et du Règlement Intérieur du Club CycloTrotters Passion, et m'engage à m'y conformer.

L'ADHERENT :

Fait le à

Signature :

Merci de bien vouloir retourner le présent bulletin d'adhésion complété et signé, accompagné du chèque de règlement de la cotisation à

CycloTrotters Passion
6, rue de Cernay
68210 HAGENBACH

F – ADHESION D'UN JEUNE MINEUR

F1 - REPRESENTANTS LEGAUX DU MINEUR

PERE :

Nom - Prénom :

Même adresse que l'Adhérent :

Adresse :

.....

Tel Fixe :

Tel Mobile :

E-Mail :

MERE :

Nom - Prénom :

Même adresse que l'Adhérent :

Adresse :

.....

Tel Fixe :

Tel Mobile :

E-Mail :

Personne à contacter en cas d'URGENCE lors d'une activité :

PERE

MERE

AUTRE :

F2 – AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné, le PERE

Je soussignée, la MERE

OUI NON

- DEMANDE l'adhésion de mon enfant à l'activité « Ecole Cyclo VTT » du Club CYCLOTROTTERS PASSION à Hagenbach, et reconnais avoir lu et accepté le règlement intérieur de l'école cyclo VTT du 4 juin 2013.

NON OUI

- AUTORISE mon enfant à participer SANS MA PRESENCE aux activités organisées par le club sous la responsabilité de son président ou d'un encadrement compétent mis en place par le président (adulte expérimenté, animateur, initiateur, moniteur) et dans le respect de la réglementation en vigueur.
En aucun cas l'enfant pratiquera les activités seul.

AUTORISATIONS PARENTALES D'UTILISATION DES PHOTOGRAPHIES DU MINEUR

Nous, soussignés, le PERE et la MERE de l'adhérent mineur, autorisons n'autorisons pas

le Club CycloTrotters Passion à utiliser les photos prises de notre enfant pendant les activités du club afin d'illustrer divers bulletins de communication, le but étant tout simplement de faire découvrir notre activité. Les photos de notre enfant pourront être déposées sur le site internet du club. Cette autorisation pourra être révoquée à tout moment par courrier adressé au club.

DEPLACEMENT DU MINEUR VERS LE LIEU DE L'ACTIVITE

les parents s'engagent à accompagner, présenter et retirer leur enfant à la fin de l'activité. A noter qu'en cas de retard d'un adulte venant chercher l'enfant, le responsable sur place se doit de l'attendre ; mais en cas de retards excessifs non justifiés ou répétés, le club dispose de la possibilité de sanctionner, voire d'exclure.

OU

les parents estiment que l'enfant peut se présenter et repartir seul à la fin de l'activité ou si celle-ci est interrompue ou annulée. Le club est alors dégagé de toute responsabilité pendant les déplacements de l'enfant.

F3 - FICHE SANTE DU MINEUR

Votre enfant a-t-il des difficultés de SANTE chroniques ? (Maladie, Crises convulsives,...) OUI NON
Si oui, lesquelles ?

ALLERGIES : ATHME OUI NON ALIMENTAIRE OUI NON

si oui, à quels aliments ?

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS : OUI NON

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES,ETC...PRÉCISEZ.

le PERE :
Fait le à

Signature :

la MERE :
Fait le à

Signature :