



BULLETIN ADHESION ARC - SAISON 2018

ARC, 7 avenue Bachaga Boualam 66000 Perpignan

Nom : Naissance : Licence :
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 Fixe : Portable : Mel:

Trois formules de licence – un seul tarif quelle que soit la formule

Vélo Balade (sans CMNCI*) Vélo Rando (CMNCI* Cyclotourisme) Vélo Sport (CMNCI* en compétition)
 *CMNCI = certificat médical de non contre-indication

CATEGORIE	MINI BRAQUET (Responsabilité Civile + Défense- Recours)	PETIT BRAQUET (Mini-Braquet + Accident Corporel et Rapatriement)	GRAND BRAQUET (Petit-Braquet + Dommages à la bicyclette)	Reporter les montants choisis
Adulte	70,00 €	72,00 €	120,00 €	
Jeune de - 18 ans	54,50 €	56,50 €	104,50 €	
FAMILLE				
1er adulte	70,00 €	72,00 €	120,00 €	
2ème adulte	40,50 €	42,50 €	90,50 €	
Jeune de 7 à 18 ans	35,00 €	37,00 €	85,00 €	
OPTION REVUE - 11 numéros : 24 € - Tarif exceptionnel nouvel adhérent : 18€				

Carte de membre actif (licence FFCT 2017 obligatoire) = 31€

Cette carte offre les mêmes droits que les adhérents licenciés ARC

Total	
--------------	--

CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHÉSION AU CLUB

- Le présent bulletin d'inscription signé
- La notice d'assurance «Allianz» signée
- Un chèque à l'ordre de ARC PERPIGNAN correspondant aux options choisies
- Pour Vélo Sport : un certificat médical de moins de 12 mois (avec la mention cyclisme en compétition).
- Un certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclotourisme est obligatoire pour toute nouvelle adhésion sauf Vélo Balade.

EN ADHÉRANT AU CLUB DE ARC PERPIGNAN

Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route, les statuts du club et les informations de ce dossier d'adhésion.

J'accepte de rétrocéder mon image au travers de photos, vidéos ou tout autre support de communication ARC.

J'autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents de l'ARC.

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 :