



USV CYCLOTOURISME

BULLETIN D'ADHESION 2026



DEUXIEME LICENCE ADULTE (Même adresse)

NOM :	PRENOM :	DATE DE NAISSANCE:	SEXE:								
NOM DE NAISSANCE:	COMMUNE DE NAISSANCE:	Dpt:									
TELEPHONE	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>									E-MAIL:	
N° DE LICENCE (si renouvellement)											
ACTIVITE:	MARCHE	ROUTE	VTT	GRAVEL	VAE	VAE ATTESTATION OBLIGATOIRE					

QUESTIONNAIRE DE SANTE ADULTE

J'ai bien pris note de ces questions et comprends que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou mes performances.

J'atteste sur l'honneur avoir déjà pris, ou prendre les dispositions nécessaires selon les recommandations données en cas de réponse positive à l'une des questions des différents questionnaires.

Je participe à des cyclosportives. Je fournis un Certificat Médical de Non Contre Indication à la pratique du cyclisme en compétition

ASSURANCE

OPTIONS	PETIT BRAQUET	GRAND BRAQUET	TOTAL LICENCE 2:
LICENCE ADULTE	51 €	101 €	

DECLARATION DU LICENCE SIGNEE JOINTE IMPERATIVEMENT

EN ADHERANT AU CLUB

Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route, les statuts et règlements de la Fédération française de cyclotourisme, les statuts du club et les informations de ce dossier d'adhésion. **Port du casque obligatoire.**

J'accepte de recevoir les mails d'information de mon club ou de la Fédération et ses structures.

J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de la fédération.

Conformément à la loi informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification quant aux informations vous concernant. Vous pouvez l'exercer librement en vous adressant à: USV Cyclotourisme, 140 fbg Chartrain, 41100 Vendôme. Email: usv-cyclo@sfr.fr

Fait le :

		2026
--	--	------

SIGNATURE :