

LES AMIS CYCLOS DE L'ARDRESIS

« 1^{ère} inscription Famille »

ANNEE 2024 en « vélo-rando »

1^{er} Membre Nom :

Prénom :

Type de pratique : Route VTT

Tél fixe :

Messagerie :

Tél portable :

Date de naissance :

Groupe sanguin : Adresse :

Code postal :

Ville :

Personne à prévenir en cas d'accident :

Tél :

Choix de votre assurance :

Petit braquet 81.50 € Grand braquet 131.50€

2^{ème} Membre Nom :

Prénom :

Type de pratique : Route VTT

Tél fixe :

Messagerie :

Portable :

Date de naissance :

Groupe sanguin :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Personne à prévenir en cas d'accident :

Tél :

Tarif 2^{ème} adhérent :

Petit braquet 66€ Grand braquet 116 €

1 QUESTIONNAIRE DE SANTE

Nous attestons avoir bien pris note de ces questions et comprenons que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour notre santé et/ou pour nos performances.

Nous attestons 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.

2 REGLEMENT DE L'ASSOCIATION

Nous attestons avoir pris connaissance du règlement et l'acceptons.

Date :

Signatures :