

Cycle Olympique Chamaliérois – Validation de licence n° :

NOM et Prénom : **ANQUETIL Jacques**

123456

né(e) le **08/01/34** à **QUICAMPOPIX 76**



Adresse **Rue de Boos 76512 LA NEUVILLE**

Téléph. **06 66 66 88 14**

Email **lechrono@gmail.com**

Personne à prévenir en cas d'accident

Jeanine 06 06 12 12 12

1▼

Cotisation COC	Catégorie	Cotis. FFCT
18,5	Adulte <input checked="" type="checkbox"/>	29,5
18	- 18 ans <input type="checkbox"/>	13
18	18-25 ans <input type="checkbox"/>	13
18	2 ème Adulte <input type="checkbox"/>	14
18,5	-18 ans Famille <input type="checkbox"/>	7,5

2▼

Assurance		
PB <input checked="" type="checkbox"/>	22	
GB <input type="checkbox"/>	72	

3▼

Abonnement Revue FFCT		
OUI <input checked="" type="checkbox"/>	28	
NON <input type="checkbox"/>	0	

4▼

Spécialité	
Route <input checked="" type="checkbox"/>	
Gravel <input type="checkbox"/>	
VTT <input type="checkbox"/>	
VAE <input checked="" type="checkbox"/>	

2024

Certificat Médical

Date du dernier Certificat Médical – CM – : **12/12/12**

Pour les années suivantes, il convient de satisfaire

au

Questionnaire de Santé – QS – annuel CERFA N°15699*01.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, il faudra consulter votre médecin-traitant afin qu'il vous délivre un certificat d'aptitude à pratiquer le cyclotourisme.

5▼

Virement <input checked="" type="checkbox"/>	
Chèque <input type="checkbox"/>	

**TOTAL
98,00**

ASSOC COC CYCLOTOURIS



Adresse de la Trésorière :

Mme Marie PORTIER

41 bis Route de Clermont

63830 NOHANENT

Identification du compte pour une utilisation nationale			
18715	00200	08779839610	33
<small>c.étab.</small>	<small>c.guichet</small>	<small>n.compte</small>	<small>code</small>
Domiciliation			BIC
C.E. AUVERGNE ET LIMOUSIN(00200)			CEPAFRPP871
Identification du compte pour une utilisation internationale (IBAN)			
FR76	1871	5002	0008 7798 3961 033

BULLETIN D'INSCRIPTION CYCLOTOURISME

CYCLE OLYMPIQUE CHAMALIEROIS

N° FFCT : 0750

N° Licence :	NOM	Prénom	Naissance- Lieu et Date
123456	ANQUETIL	Jacques	QUICAMPOF 08/01/34
E-mail	lechrono@gmail.com		Sexe M

Je déclare avoir pris connaissance du règlement de cette organisation et je me juge physiquement apte à réaliser le parcours que j'ai choisi, et cela en respectant le Code de la Route en toutes circonstances.

Votre choix :

Route

Gravel

VTT

VAE

Date :

Jacques

ANQUETIL

Signature :

N° d'URGENCE

Jeanine 06 06 12 12 12