

Nom/prénom:

## BULLETIN D'INSCRIPTION Saison 2024

Téléphone :

<u>Cadre réservé au club</u>	Pièces obligatoires à fournir :	
Cotisation réglée le : Mode de paiement : Numéro d'adhésion :	<ul> <li>◊ Fiche d'inscription remplie</li> <li>◊ Certificat médical pour la pratique du vélo (de moins de 3 ans)</li> <li>◊ 1 photo d'identité</li> <li>◊ Règlement par chèque (à l'ordre du CCH).</li> </ul>	
FIGUE DE BENI	CEICNIENAENITC	
	SEIGNEMENTS	
	Prénom :	
Né(e) le : / / Pay	Pays ou Numéro de département :	
Profession:		
Adresse postale :		
Code Postal : Ville :		
Téléphone fixe personnel :	Mobile :	
Adresse électronique (mail) :		
Tar cook cross crique (main)		
□ le reconnais avoir pris connaissance des statuts e	et du règlement intérieur de l'association et m'engage	
à les respecter.	at an regionnelli iliterieur de rassociation et ili engage	
•	e du club : www.cycloclubhalluin.fr, ainsi que sur les	
réseaux sociaux et publications du club.	e du club : www.cycloclubrianum.n., amsi que sui les	
•		
□ Date du certificat médical fourni (moins de 3 ans) :		
Personne à prévenir en cas d'accident :		
r croonine a prevenin en cas a accident.		

## **TARIFS LICENCES ANNEE 2024**

Lien parenté :

Catégorie	Tarif (€)
Individuel	
Adulte	65,00
Conjoint / conjointe	50,00
Demandeurs d'emploi et étudiant jusque 25 ans (*)	30,00

(\*) sur présentation de la carte DE, d'une inscription en cycle supérieur en cours de validité.

Tarifs valables jusqu'au 31/12/2024.

Assurance individuelle du licencié incluse (voir fiche « renseignements assurance »).

A Halluin, le Signature: