



**TEAM CHATOU CYCLISME**

△ ATTENTION : Si vous avez déjà une licence FFC dans notre club, vous n'avez pas besoin de remplir ce document

Envoyer ce document et le chèque au : ....

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2019

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

Téléphones (fixe et mobile): \_\_\_\_\_

Adresses courriel : \_\_\_\_\_

	Cotisation	Inscription FSGT	Total
Enfants (nés après 2003)	80 €	25,10 €	105,10 €
Jeunes (nés entre 2000 et 2002)	110 €	35,40 €	145,40 €
Adultes (nés en 1999 et avant)	135 €	41,50 €	176,50 €

## AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je, soussigné(e)....., autorise mon enfant à pratiquer le cyclisme de compétition au sein du Team Chatou Cyclisme.

En tant que titulaire de l'autorité parentale en ma qualité de ..... de l'enfant je donne l'autorisation au corps médical à pratiquer tous les examens nécessaires, de mettre en place toutes les thérapeutiques jugées utiles, de pratiquer toute intervention chirurgicale et anesthésie, voire de transférer vers un centre spécialisé si son état de santé l'exige. Enfin, j'autorise les responsables du club à ramener mon enfant de l'hôpital en mon absence.

Fait à ....., le . . / . . / . . . .

Signature des parents ou du tuteur légal

Paiement par Chèque libellé à TEAM CHATOU CYCLISME (1 chèque par famille)

Paiement par virement : IBAN : **FR76 1751 5006 0008 0023 9946 120**. Libellé : **nom et prénom de l'adhérent et la catégorie**

L'association ne peut être tenue responsable en cas d'erreur dans les coordonnées de l'IBAN

Courriel pour les réclamations trésorerie : [sivia.legoff@sfr.fr](mailto:sivia.legoff@sfr.fr)