



Nouvelle inscription Renouvellement

ADHÉRENT :

NOM : Prénom
Sexe Masculin Féminin Date de naissance :
Adresse
Code postal : Ville :
Email : Téléphone :

COORDONNÉES PARENTS (SI ADHÉRENT MINEUR):

NOM (Père) : Prénom
Email : Téléphone :
NOM (Mère) : Prénom
Email : Téléphone :

ACTIVITÉ(S) PRATIQUÉE(S) :

Cyclisme en salle École de vélo Jeunes cyclistes Coureurs seniors Cyclospor Cyclotourisme

VÉLO :

Besoin d'un vélo en location : oui non Taille de l'adhérent :

ALLERGIES :

Asthme : oui non Médicamenteuses : oui non
Alimentaires : oui non Autres : oui non

RECOMMANDATIONS UTILES :

AUTORISATION DU REPRÉSENTANT LÉGAL (SI ADHÉRENT MINEUR):

Je soussigné(e), , Représentant légal de

autorise les responsables de l'Étoile Cycliste de Clermont-Ferrand à prendre, en cas d'urgence, toutes les décisions concernant l'appel aux secours ou l'hospitalisation que nécessiterait l'état de santé de l'adhérent.

autorise l'adhérent mineur à quitter seul(e) le lieu de fin d'entraînement

n'autorise pas l'adhérent mineur à quitter seul(e) le lieu de fin d'entraînement. Voici la liste des personnes autorisées à venir le chercher :

Fait à , le Signature : _____