

Amicale Cycliste Verdunoise



BULLETIN D'ADHESION F.S.G.T.

Nom : Prénom :

Adresse :

Date de Naissance : ☎

Email :

LICENCE SOUSCRITE: Cyclospor Cyclotourisme VTT

CATEGORIE :

- Minimes	<input type="checkbox"/>	- Seniors	<input type="checkbox"/>
- Cadets	<input type="checkbox"/>	- Vétérans	<input type="checkbox"/>
- Juniors	<input type="checkbox"/>	- Féminines	<input type="checkbox"/>

Catégorie de Valeur : (Exemple : 3)

Fait à, le
Signature (1) :

A retourner avant le 15 janvier 2019 à CHOMETTON Patrick 21 rue de l'Eglise 71590 VERJUX

PS : Joindre obligatoirement deux photos avec le nom au dos et le règlement à l'ordre de l'ACV.

(1) Pour les mineurs, signatures des parents et remplir la fiche de renseignements au dos.

Je m'engage à participer à au moins une manifestation ACV de notre calendrier :

repas cochon 23/02/2019 Ecuelles 09/03/19 Verjux 05/05/19 Verdun 15/08/19 cyclocross date à définir

CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL PREALABLE A LA PRATIQUE DES SPORTS CYCLISTES SAISON 2019

Je soussigné, Docteur

Demeurant à certifie
avoir examiné Mlle – Mme –Mr et n'avoir pas
constatée, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre indiquant la pratique des sports cyclistes.

- **COMPETITION AUTORISEE (1)**
- **COMPETITION INTERDITE (1)**

- (1) : Rayer la mention inutile.

Fait à, le
Signature et cachet du médecin

**Les cyclotouristes qui font
Quelques courses doivent
Obligatoirement être aptes
À la « compétition »**

Amicale Cycliste Verdunoise



Fiche renseignements

Nom (Parent) : Prénom :

En cas d'accident personne à prévenir :

Adresse :

.....



.....

Le mineur peut- il être conduit directement à :

- L'hôpital : OUI - NON (1)

- La clinique : OUI - NON (1)

Nom et adresse de l'établissement:

.....

.....

(1) Rayer la mention inutile.