



Amicale Cycliste Verdunoise



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

Nom :

Prénom :

Adresse :

Date de Naissance :



Email :

LICENCE SOUSCRITE : Cycloport Cyclotourisme VTT

CATEGORIE :
- Minimes - Seniors
- Cadets - Vétérans
- Juniors - Féminines

Catégorie de Valeur : (Exemple : 3)

Fait à, le

Signature (1) :

A retourner avant le 31 decembre2023 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.

DATE	MANIFESTATION	ADULTE BENEVOLE
Samedi 13 janvier 2024	Lotos	
Samedi 2 mars	Course Ecuelles	
Mercredi 1er mai	Course Verdun sur le Doubs	
Samedi 11 mai	Barbecue	
Dimanche 2 juin2024	Randonnée Pédestre et VTT	
Samedi 18 octobre 2024	Cyclo-Cross	
Samedi 9 novembre 2024	AG	



Amicale Cycliste Verdunoise



CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL PREALABLE A LA PRATIQUE DES SPORTS CYCLISTES SAISON 2024

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 »**

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.