******

***E-mail :*** ***contact@integrale-bicycle-club.com***

***www.integrale-bicycle-club.com***

***Adresse : 2, rue du commandant Cousteau***

***32600 L’ISLE JOURDAIN***

|  |
| --- |
| **BULLETIN D’ADHESION - *Année 2020 –*** |

Je soussigné (e) Mme, Mr …………………………………………. souhaite adhérer à L’INTEGRALE BICYCLE CLUB L’ISLE JOURDAIN iBCi pour la saison 2020 et remettre au secrétariat du club les documents suivants :

* Le présent bulletin d’adhésion à L’Intégrale Bicycle Club complété et signé.
* La demande de licence FFC pour la saison 2020.
* Le certificat médical de non contre indication ou le questionnaire de santé pour les renouvellements de licence.
* Un chèque de 95 €, libellé à l’ordre de L’Intégrale Bicycle Club, comprenant la cotisation au club et l’assurance.

La licence sera payée directement par le licencié selon son choix sur le site Espace Licencié : « licence.ffc.fr ».

Le club est assuré en responsabilité civile auprès d’AXA à l’Isle Jourdain.

# **Inscription à L’Intégrale Bicycle Club**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

N° de Tel :

Mail :

Taille du maillot manche courte : XS S M L XL XXL

🞎 Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de L’Intégrale Bicycle Club, notamment l’obligation du **port du casque** et le **respect du code de la route** pour toutes les activités proposées.

🞎 En outre, j’autorise le club à utiliser des images me concernant à des fins promotionnelles non lucratives (photos, vidéos, articles de presse, site internet du club …).

🞎Participation à la vie du club, en prenant une licence à l’iBCi vous vous engagez à participer en tant que bénévole aux évènements essentiels à la vie du club.

Seriez-vous intéressés de rejoindre l’organisation du club ?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  🞎 OUI  | 🞎 NON |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |
| 🞎 Dirigeant |  🞎 Entraineur | 🞎Animation | 🞎Communication | 🞎Autre |
|   |   |   |   |   |

🞎Je reconnais avoir été informé, par l’Intégrale Bicycle Club, de l’intérêt à souscrire, auprès d’AXA, un contrat d’assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels peut m’exposer cette pratique sportive.

*Signature précédée de la mention « lu et approuvé » Date et Signature de l’adhérent :*

 *des parents pour les adhérents mineurs*





