



LICENCE (ADULTE de 18 à 25 Ans)		SAISON 2026)	
CIVILITE :	<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame		
NOM :	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
NOM DE NAISSANCE :	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
PRENOM :	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
ADRESSE :	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
code postal & ville	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
NUMERO DE LICENCE	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
DATE DE NAISSANCE :	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
COMMUNE DE NAISSANCE :	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
DEPARTEMENT DE NAISSANCE :	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
	FIXE	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	PORTABLE	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
PRATIQUE LE VAE	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/> NON
TYPE DE PRATIQUE			
ROUTE	<input type="checkbox"/>	VTT/VTC	<input type="checkbox"/> GRAVEL <input type="checkbox"/>

CYCLOSPORT	Certificat médical compétition				
licence Adulte	14.00 €		14.00 €		14.00 €
Choix assurance      Braquet	Mini		Petit		Grand
(cocher la case)      ----->					
	24.50 €		26.50 €		76.50 €
TOTAL LICENCE	38.50 €		40.50 €		90.50 €
PARTICIPATION CLUB	-		-		-
Fonctionnement club	10.00 €		10.00 €		10.00 €
Téléthon	2.00 €		2.00 €		2.00 €
TOTAL CHEQUE					

☐ j'atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire santé remis par mon club

Fait le

SIGNATURE