



FORMULAIRE D'ADHÉSION VLA 2024

- Renouvellement
 Première adhésion

NOUVEAU : un seul bulletin par couple !

Mr : Nom : Prénom : N° de licence : | | | | | | | |
Date de naissance (jj/mm/aaaa) : Lieu de naissance :
Commune de naissance : Département de naissance :
☎ : ☒ :
Adresse :
Code postal : Ville :

Mme : Nom : Prénom : N° de licence : | | | | | | | |
Nom de naissance :
Date de naissance (jj/mm/aaaa) : Lieu de naissance :
Commune de naissance : Département de naissance :
☎ : ☒ :
Zone grisée : première adhésion ou changements à signaler

FORMULES DE LICENCES

TYPE DE PRATIQUE : ROUTE VTT / VTC GRAVEL

Pratiquez – vous le VAE : OUI NON

CATEGORIE	OPTIONS ASSURANCES	COTISATION FÉDÉRALE + MINI BRAQUET (A)	COTISATION FÉDÉRALE + PETIT BRAQUET (A)	COTISATION FÉDÉRALE + GRAND BRAQUET (A)	COTISATION du VLA (B)	TOTAL (A)+(B)
FAMILLE						
1 ^{er} ADULTE		49,50 € <input type="checkbox"/>	51,50 € <input type="checkbox"/>	101,50 € <input type="checkbox"/>	15.00€	€
2 ^{ème} ADULTE		34,00 € <input type="checkbox"/>	36,00 € <input type="checkbox"/>	86,00 € <input type="checkbox"/>	15.00€	€
ABONNEMENT REVUE						
ABONNEMENT REVUE		23,00 € * <input type="checkbox"/>		28,00 € <input type="checkbox"/>		
TOTAL : OPTIONS ASSURANCE + ABONNEMENT						€

* Pour tout nouvel adhérent

CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHÉSION AU CLUB (accompagné de votre règlement) :

- Le présent bulletin d'inscription signé
- La / les déclaration(s) du licencié signée(s)

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

J'ai / nous avons bien pris note de ces questions et comprends que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma / notre santé et/ou pour mes / nos performances.
J'atteste / nous attestons sur l'honneur avoir déjà pris, ou prendre les dispositions nécessaires selon les recommandations données en cas de réponse positive à l'une des questions des différents questionnaires

