



Contacts : president.cyclisme@asmd.fr
secretaire.cyclisme@asmd.fr

Bulletin d'inscription

Saison 2024-2025

PRENOM et NOM	
PERSONNE A PREVENIR EN CAS d'URGENCE (nom + téléphone)	

TARIFS 2024-2025

Cocher la formule choisie :

<input type="checkbox"/> Adhésion annuelle ASMD - valable pour l'ensemble des sections	10 €
+	
<input type="checkbox"/> Inscription annuelle avec Licence FSGT + assurance de base (+ de 25 ans)	85 €
<input type="checkbox"/> Inscription annuelle avec Licence FSGT + assurance de base (Féminine ou moins de 25 ans)	40 €
=	
TOTAL	

DOSSIER COMPLET A FAIRE PARVENIR A :

Frédérique BECK - 21 rue de la croix Mathurine - 78320 Le Mesnil Saint Denis

ou par mail

Il doit comporter :

- Votre bulletin d'inscription ci-dessus**
- La fiche « **AUTORISATIONS** » signée (page suivante)
- Le formulaire « **demande de licence FSGT** » + la fiche « **assurance individuelle accident** »
- Paielement :**
 - Un Chèque libellé à l'ordre de l'**A.S.M.D. CYCLISME** du total.
ou
 - Un virement à l'**A.S.M.D. CYCLISME** du total (voir RIB pages suivantes), avec les mentions suivantes en références :

NOM Prénom

Licence 2024-2025

Nouveauté depuis 2023-2024 : le certificat médical n'est plus obligatoire, SAUF si vous répondez OUI à une des questions du questionnaire santé

- Certificat médical (ancien ET nouveau licencié) :**
 - Vous devez répondre au **Questionnaire Santé** (*que vous conservez*)
 - L'**Attestation** à découper dans le document « **Attestation Majeur FSGT 78** » si vous avez répondu **NON** au **Questionnaire Santé**
Sinon
 - un **Certificat Médical** de moins de 6 mois d'aptitude à la pratique du Cyclisme si vous avez répondu **OUI** à **une des questions** au **Questionnaire Santé**
- Si vous décidez de souscrire aux garanties complémentaires :
 - remplissez la fiche « **Bulletin de souscription des garanties complémentaires** » en cochant l'une des cases « **J'ai décidé** » et **votre nom et signature en bas du document !**
 - envoyez-la par courrier à **WILLIS TOWERS WATSON** accompagnée d'un chèque pour le règlement

Votre adhésion sera effective en retour de l'ensemble des pièces listées ci-dessus

AUTORISATIONS

DONNEES

- J'autorise l'ASMD à stocker, utiliser, exploiter les données de cette fiche d'inscription pour permettre de me contacter (par mail, SMS ou courrier postal), pour m'envoyer les informations relatives à la vie de l'ASMD et de la section.
- J'autorise la section CYCLISME de l'ASMD à rendre visible mes coordonnées auprès des autres adhérents de la section pour échanger des informations d'organisation, des photos, ...

DROIT A L'IMAGE

L'ASMD section CYCLISME demande votre autorisation de photographier et/ou de filmer et d'utiliser sans contrepartie financière les photos/vidéos sur lesquelles vous figurez, témoignant des activités qui se déroulent dans le cadre de l'objet de l'association.

- J'autorise l'ASMD Section CYCLISME à utiliser mon image (photos/vidéos) dans le cadre de ses publications sur tous supports papiers et multimédias (site internet sous toute forme connue ou inconnue à ce jour).

Fait à _____, le ____ / ____ / 20__

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)



Relevé d'identité bancaire

Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs, français ou étrangers, appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiements de quittances, etc...). Son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations et vous évite des réclamations pour erreurs ou retards d'imputation.

Cadre réservé au destinataire

Domiciliation	Code Banque	Code Guichet	Numéro de compte	Clé RIB
	18206	00085	08592205001	37

IBAN	International Banking Account Number (IBAN)
FR76	1820 6000 8508 5922 0500 137

Bank Identification Code (BIC)

AGRIFRPP882

Nom et Adresse du Titulaire

**A.S.M.D. CYCLISME
MAIRIE
78320 LE MESNIL ST DENIS**

?