



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

Bulletin d'inscription

Saison 2025-2026

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

TARIFS 2025-2026

Cocher la formule choisie :

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

DOSSIER COMPLET A FAIRE PARVENIR A :

Frédéric 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 FSQT » + la fiche « assurance individuelle accident »**
- ☐ **Païement :**
 - ☐ **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 2025-2026

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 FSQT 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 »)



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.

Relevé d'identité bancaire

Cadre réservé au destinataire

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

International Banking Account Number (IBAN)				
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**

57