



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

Bulletin d'inscription

Saison 2026-2027

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

TARIFS 2026-2027

Cocher la formule choisie :

☐ Adhésion annuelle ASMD - valable pour l'ensemble des sections	10 €
+	
☐ Inscription annuelle avec Licence FSCT + assurance de base (+ de 25 ans)	85 €
☐ Inscription annuelle avec Licence FSCT + 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
president.cyclisme@asmd.fr**

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 2026-2027**

Le certificat médical n'est plus obligatoire, SAUF si vous répondez OUI à une des questions du questionnaire santé

Vous devez vérifier le Questionnaire Santé (que vous conservez), selon votre cas joindre :

- ☐ **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

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
10278	06146	00020573213	31	EUR

Domiciliation
CCM ELANCOURT

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)
FR76 1027 8061 4600 0205 7321 331

BIC (Bank Identifier Code)
CMCIFR2A

Domiciliation
CCM ELANCOURT
8 RUE DANTON
78990 ELANCOURT
☎ 01 30 13 05 73

Titulaire du compte (Account Owner)
ASMD ASSOC SPORT MESNIL ST DEN
1 RUE HENRI HUSSON
78320 LE MESNIL ST DENIS

Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.

PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ