

Club Cycliste Morlaisien



Fiche d'Inscription 2024

Nom:	Prénom :
Date naissance :/	à
Adresse :	
Téléphone:	Portable:
Email:	@
Profession:	Groupe sanguin :
Certificat Médical : Oui Non (1)	Décharge Certificat Médical : Oui Non (1)
Si pas de certificat médical :	
Je, soussigné:	
Né le:	
Déclare avoir souscrit une adhésion au Club Cycliste Morlaisien pour la saison en cours sans avoir produit un certificat médical d'aptitude à la pratique du cyclisme et ne tiendrai pas pour responsable cette association s'il m'arrivait un accident de santé pendant la saison.	
Signature précédée de la mention "Lu	et approuvé" :
Je, susnommé, reconnais avoir pris c club et décrites au dos de ce docume	connaissance des garanties Accident Corporel souscrite par le nt.
auprès de l'assureur de mon choix, Garantie d'Accident de la Vie », ne	né de mon intérêt à souscrire, à titre personnel et Individuel, et des garanties complémentaires « Accident Corporel » ou « comprenant pas d'exclusion des sports cyclistes, ainsi qu'une els (vélo + équipements) et vestimentaires, ceux-ci n'étant pas as de chute individuelle ou collective.
Je m'engage à respecter la charte c code de la route.	lu CCM, et notamment le port du casque et le respect du
Fait à :	
Le :	
Signature :	
(1)Rayer la mention inutile	

Adresser cette fiche au Secrétariat du CCM : secretariat@clubcyclistemorlaixcom