Club Cycliste Morlaisien

Fiche d'Inscription 2027

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 connaissance des garanties Accident Corporel souscrite par le club et décrites au dos de ce document.

Je certifie également avoir été informé de mon intérêt à souscrire, à titre personnel et Individuel, et auprès de l'assureur de mon choix, des garanties complémentaires « Accident Corporel » ou « Garantie d'Accident de la Vie », ne comprenant pas d'exclusion des sports cyclistes, ainsi qu'une garantie pour mes dommages matériels (vélo + équipements) et vestimentaires, ceux-ci n'étant pas couverts par l'assurance du club en cas de chute individuelle ou collective.

Je m'engage à respecter la charte du CCM, et notamment l'homologation de mon vélo, le port du casque et le respect du code de la route.

Fait à :……

Le :……

Signature :

(1)Rayer la mention inutile

Adresser cette fiche au Secrétariat du CCM : secretariat@clubcyclistemorlaixcom