

# BULLETIN D'INSCRIPTION SAISON 2016/2017 LES DERAILLES DU GRANIER

Nom	N°FFCT						
Prénom							
Date de naissance							
Email							
Fixe				Mobile			
N° rue		Rue					
Lieu dit							
Code Postal		Commune					
<input type="checkbox"/> VTT		<input type="checkbox"/> ROUTE			<input type="checkbox"/> SKI DE FOND		

Les informations recueillies sont nécessaires pour l'adhésion. Elles font l'objet de traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application de l'article 34 de la loi du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de restriction aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat.

J'accepte la diffusion par l'association d'images me concernant (Site internet, exposition, presse, vidéo, photos...)

J'accepte la diffusion de mes coordonnées aux autres membres de l'association.

## Pour les mineurs (Inscription à partir de 10 ans) :

J'accepte qu'un membre du club transporte dans son véhicule mon enfant pour participer à une sortie organisée par l'association.

L'association ne se substitue pas à l'autorité parentale, les membres du club ne seront en aucun cas responsables du comportement dangereux d'un mineur.

## La cotisation :

La première inscription est valable pour la période du **1<sup>er</sup> septembre 2016 au 31 décembre 2017**,

Un montant spécial pour les familles est proposé.

La cotisation comprend :

- Affiliation à la Fédération **FFCT** « **formule petit-braquet** »

Les Déraillés du Granier  
place de la mairie, 38530 Chapareillan  
Président 06 08 33 76 59 - Secrétaire: 06 58 27 40 51  
[contact@les-derailles.fr](mailto:contact@les-derailles.fr)  
<https://www.les-derailles.fr>



- Cotisation annuelle de l'association

## L'inscription comprend l'ensemble des pièces suivantes :

- 70€ Adulte
- 55€ - 25 ans
- 55€ Adulte (Famille)
- 50€ - 25 ans (Famille)
- Un certificat médical de **non contre indication à la pratique du cyclisme** date certificat médical : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_
- Ce bulletin d'inscription rempli daté et **signé**.
- 60€** pour l'achat d'une tenue complète comprenant cuissard et maillot (**en option**)

**Signature :**

