

BULLETIN D'ADHESION 2025

NOM : Mme. Mlle ; M,.....

Prénom :.....

Qualité : **MEMBRE DE L'ASSUN CYCLISME**

Adresse :.....

Code Postal :.....

Ville, Pays :.....

Téléphone(s) :.....

Mail :.....

J'ai lu et j'accepte les statuts de l'association et je déclare m'engager à respecter toutes les obligations des membres de l'association qui y figurent

Je demande mon adhésion à l'**ASSUN CYCLISME**

Cotisation

Membre actif, personne physique : **30 € /an**

Fait àle.....

Signature

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (art.34 de la loi « Informatique et liberté »). Pour l'exercer, adressez vous à l'association.

INFORMATION : En application de la loi 84-610 du 16-07-1984(Articles 37 et 38), il est conseillé aux membres du club de souscrire une assurance **INDIVIDUELLE** (AXA ou autres).

(Aucuns recours ne pourront être demandés au club en cas d'accidents matériels ou corporels)

Reçu formulaire d'adhésion d'assurance complémentaire pour information

Je ne désire pas souscrire à la formule d'adhésion d'assurance complémentaire proposée

Je désire souscrire à la formule d'adhésion d'assurance complémentaire proposée

Recu la somme de 30 € correspondant à l'adhésion à l'**ASSUN CYCLISME**