



Je soussigné(e),

Nom : Prénom :

Date naissance :

Adresse :

Localité :Code postal :

Tél Fixe : Portable :

Mail :@.....

Licencié(e) au club de :

Sollicite mon adhésion au Cyclo-Team-Marcillac pour la saison 2019.

Règlement Club : **Le port du casque est obligatoire même pour nos sorties promenade.**

Ci-joint le règlement de : **15 €** (pour les non licenciés au CYCLO TEAM MARCIAC)

Ou **12€** (Pour les licenciés au CYCLO TEAM MARCIAC)

Les chèques sont établis à l'ordre du « Cyclo Team Marcillac » et retourner à :

CYCLO TEAM MARCIAC

Sylvie Mollé

44, rue saint Jean

32230 MARCIAC

Contact 07 68 44 02 90 pour toute information complémentaire

thmolle@free.fr

Je, soussigné(e), certifie avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur.

Date : Signature :