



Demande de 3 séances d'essai gratuites avant l'adhésion définitive.

Demande préalable à faire au moins une semaine avant la date de la 1ère séance souhaitée
auprès de :

Jean Bernard DELAMOTTE - président - 06 76 86 06 39 - copcyclo@gmail.com

Pièces à fournir :

Fiche de renseignements complétée et signée

Certificat médical de non contre indication (CMNCI) à la pratique du cyclisme:



Fiche de renseignements pour 3 séances d'essai gratuites

Nom Prénom

Adresse

Code postal : Ville :

Date de naissance (jj/mm/aaaa) : . . / . . /

Tél personnel portable : Tél fixe :

Tel pour contact d'urgence

EMAIL (écriture lisible)

Certificat médical de non contre indication (CMNCI) à la pratique du cyclisme :

Cyclotourisme / ou Cyclisme en compétition (rayer la mention inutile)

Date du certificat . . / . . / Médecin (Nom et ville) :

Demandeur disposant déjà d'une licence sportive autorisant la pratique du cyclotourisme

Oui Si Oui : Fédération (Joindre une photocopie)

Le demandeur reconnaît avoir pris connaissance de la charte du COP Cyclos et s'engage à la respecter
au cours des 3 séances d'essai.

Pièces à joindre à la présente fiche datée et signée :

Certificat médical de non contre indication (CMNCI) à la pratique du cyclisme:

Pour le demandeur

Date demande

Signature

Pour le COP Cyclos

Demande acceptée le

Le représentant du COP Cyclos

Signature