

Bulletin d'inscription

2024 – 2025

ECOLE DE VTT 6 - 16 ANS



LUNEL BIKE

contact@lunelbike.com

www.lunelbike.com

☎ 06 81 82 22 14

Inscription Ecole Vélo :

Tarif : 270 € comprenant :

- ❖ 1 entraînement par semaine d'1h30 du 11 septembre 2024 au 2 juillet 2025
- ❖ Séances 35
- ❖ 1 Maillot Club manches courtes
- ❖ 1 Adhésion au Club
- ❖ Licence FFC

Documents à remettre au moniteur ou à retourner à l'adresse du club ✉ : LUNEL BIKE - 237, Rue Gustave Eiffel - 34400 LUNEL

- ❖ **Le bulletin d'inscription** renseigné et signé par le représentant légal.
- ❖ **La garantie complémentaire** téléchargée à partir de votre espace licencié FFC, remplie et signée (même si vous ne prenez pas d'assurance complémentaire).
- ❖ **Votre Règlement** soit par chèque à l'ordre de **LUNEL BIKE (possibilité d'établir plusieurs chèques)** soit par virement (IBAN accessible sur www.lunelbike.com onglet Vie du Club – Inscriptions).

Le montant du Pass'sport doit être déduit si vous bénéficiez de l'allocation de rentrée scolaire

La demande de Licence FFC se fait en ligne : licence.ffc.fr (Cliquez sur créer un compte), il vous sera demandé une photo d'identité à scanner et à télécharger, le certificat médical, la carte d'identité.

Nous sommes à votre disposition pour répondre à toutes vos questions : contact@lunelbike.com

Merci de compléter les champs suivants :

Nom : ----- Prénom : -----
Adresse : -----
Né(e) le : ----- Tél. Domicile : -----
Tél. Portable Mère : ----- Tél. portable Père : -----
Tél. portable Tuteur : -----
Adresse Mail : ----- @ -----
Maillot du club : Taille Souhaitée : -----
Nom du Club précédent : ----- N° Licence FFC : -----

Autorisation parentales, Rayer les mentions en cas de refus :

Je soussigné (e), -----, Mère, Père ou Tuteur légal, autorise Mon fils / ma fille,

- A regagner le domicile familial seul(e) à la fin du son entraînement.
- J'accepte que l'encadrant du club, autorise en mon nom le transfert à l'hôpital par un service d'urgence (Pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiquées, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie, sur notre enfant -----

Je soussigné (e), Mère, Père ou Tuteur, autorise le Club LUNEL BIKE,

- A diffuser les photos de mon enfant éventuellement prises lors d'exercices ou de compétitions au cours de l'année, en dehors de toute exploitation commerciale.**

Fait, le : ----- à -----

Signature du représentant légal, pour ces autorisations.