

Joindre un chèque de 48.00 euros à établir à l'ordre du :
CYCLO-CLUB ST PERAY

Joindre **impérativement une photo d'identité** par courrier ou par email.

L'attestation de santé avec uniquement les cases "non" de cochées (document joint) et retourner seulement la partie détachable signée

Ceux qui le souhaitent, mais ce n'est plus obligatoire, peuvent toujours fournir un certificat médical de la pratique du cyclisme en compétition.

Joindre obligatoirement aussi « **la fiche de renseignement licence F.S.G.T 2024 ci-jointe** » remplie et signée

Si vous prenez une garantie complémentaire SPORMUT FSQT me faire parvenir la demande de souscription remplie avec le chèque correspondant à la cotisation à l'ordre du Cyclo-club St-Péray (j'enverrai moi-même la demande à la mutuelle)

Faire tout parvenir à :

DEUMIER Xavier
109 Chemin de Peyrus
26000 VALENCE

Pour tous renseignements complémentaires vous pouvez contacter Xavier DEUMIER, responsable section FSQT

Tél : 06 88 18 48 12

Mail : responsablefsgtccsp@gmail.com

Rappel : à partir du 1^{er} janvier 2024 vous n'êtes plus assuré par votre licence 2023

FICHE DE RENSEIGNEMENTS LICENCE F.S.G.T 2024

(A REMPLIR ET RETOURNER IMPERATIVEMENT)

NOM : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél : E-mail :

Je soussigné atteste avoir :

- reçu et pris connaissance de la notice d'information des garanties Individuelle Accident
- souscrit aux garanties de base Individuelle Accident (comprises avec la licence)
- reçu et pris connaissance de la notice d'information relative aux garanties complémentaires SPORMUT FSGT

J'ai décidé :(cocher la case)

- de ne pas souscrire aux garanties complémentaires SPORMUT FSGT
- de souscrire aux garanties complémentaires SPORMUT FSGT auquel cas je remplie la demande de souscription, que je joins avec un chèque du montant correspondant à l'ordre du cyclo-club Saint-Péray

Fait à

le

Signature