



LEERS CYCLO

35 bis rue Joseph Leroy
559115 LEERS

ATTESTATION

Je soussigné (e) avoir pris connaissance du questionnaire de Santé.

J'ai bien pris note de ces questions et comprends que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou pour mes performances.

J'atteste sur l'honneur avoir déjà pris, ou prendre les dispositions nécessaires selon les recommandations données en cas de réponse positive à l'une des questions des différents questionnaires.

En Adhérent au Club :

Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route, les statuts et règlements de la Fédération française de cyclotourisme, les statuts du club et les informations de ce dossier d'adhésion.

- J'accepte de recevoir les mails d'information de mon club ou de la Fédération et ses structures.
- J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de la fédération.
- Je participe à des Cyclosportives*.

*Merci de bien vouloir nous fournir un certificat médical **de non contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition** datant de moins de 12 mois.

Leers,

Signature obligatoire du Licencié (e)