

FORMULAIRE D’AFFILIATION

Année 2023



Chaussée de Bruxelles 441, bte 5
7850 Enghien
Tel 02/250 95 12
E-mail : ffbc@velo-liberte.be
Web : www.velo-liberte.be

Pour nouveaux membres **en club**.
Un seul formulaire par personne ou par famille
Formulaire à renvoyer **au secrétaire du club**.

Données du club

NOM DU CLUB _____

Coordonnées de l’affilié(e) principal(e) – membre 1

(Si déjà affilié à la FFBC) N° D’AFFILIE(E) _____

TITRE Mme Mlle Mr

NOM _____

PRENOM _____

DATE DE NAISSANCE __/__/____

RUE _____

N° _____ BTE _____

CODE POSTAL _____ COMMUNE _____

PROFESSION _____

TEL ____/____/____ GSM ____/____/____

TEL en cas d’urgences ____/____/____

E-MAIL _____

DISCIPLINES PRATIQUEES : ROUTE VTT GRAVEL

Coordonnées d’autres membres de la famille (= habitants à la même adresse)

Coordonnées membre 2

TITRE Mme Mlle Mr

NOM _____

PRENOM _____

DATE DE NAISSANCE __/__/____

PROFESSION _____

TEL ____/____/____ GSM ____/____/____

TEL en cas d’urgences ____/____/____

E-MAIL _____

DISCIPLINES PRATIQUEES : ROUTE VTT GRAVEL

Coordonnées membre 3

TITRE Mme Mlle Mr
NOM -----
PRENOM -----
DATE DE NAISSANCE ___/___/____
PROFESSION -----
TEL _____ / _____ GSM _____ / _____
TEL en cas d'urgences _____ / _____
E-MAIL -----
DISCIPLINES PRATIQUEES : ROUTE VTT GRAVEL

Coordonnées membre 4

TITRE Mme Mlle Mr
NOM -----
PRENOM -----
DATE DE NAISSANCE ___/___/____
PROFESSION -----
TEL _____ / _____ GSM _____ / _____
TEL en cas d'urgences _____ / _____
E-MAIL -----
DISCIPLINES PRATIQUEES : ROUTE VTT GRAVEL

LA COTISATION ANNUELLE (01 janvier – 31 décembre de l'année) comprend pour l'ensemble des habitants à la même adresse :

- **l'assurance RC et individuelle dommages corporels (par affilié)**
- **les revues de la FFBC**
- **le calendrier**
- **l'accès à l'espace membre**

MONTANTS A PAYER		TOTAL :
Affilié(e) isolé(e)		
• Jeune de – 16 ans (au 01 janvier de l'année)	15 €
• Adulte	35 €
Affiliation familiale (montant unique peu importe le nombre)	45 €

Paiement à verser **sur le compte du club** (contactez le secrétaire pour obtenir le numéro de compte)

Fait à le ___/___/____

Signature

ACCORD PARENTAL POUR – 18 ANS

NOM -----
Père – Mère - Tuteur
Signature

La plupart des mutuelles remboursent la cotisation à une fédération sportive. Remplissez sur votre espace membre de notre site votre formulaire de remboursement à destination de votre mutuelle !