

FORMULAIRE D’AFFILIATION

Année 2027



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	40 €	
Affiliation familiale (montant unique peu importe le nombre)	50 €	

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 !