

FORMULAIRE D’AFFILIATION

Année 2027



Pour nouveaux membres **en individuel** (= hors club).
Un seul formulaire par personne ou par famille
Formulaire à renvoyer **à la fédération**

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

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

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 _____
Votre texte ici 1 _____
☐ ☐ 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 _____
☐ ☐ GRAVEL ☐

Coordonnées membre 3

TITRE Mme ☐ Mlle ☐ Mr ☐
NOM _____
PRENOM _____
DATE DE NAISSANCE __/__/____
PROFESSION _____
TEL ____/____/____ GSM ____/____/____
TEL en cas d’urgences ____/____/____
E-MAIL _____
☐ ☐ 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 ☐

Coordonnées membre 5

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)	20 €	
• Adulte	45 €	
Affiliation familiale (montant unique peu importe le nombre)	55 €	

Paiement à verser sur le compte de la fédération **BE72 0682 5083 1216**

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 !