



DEMANDE DE LICENCE 2024

Nom & Prénom : N° de licence.....
Date naissance : ; Ville naissance Département naissance
Adresse :
Tél : Mail :.....
Si affiliation famille, préciser l'identité du 1^{er} adulte :

Merci de compléter les informations ci-dessus.

Faire votre choix de licence et d'assurance (garanties ci-dessous) en cochant la ou les case(s) correspondante(s).
Dans le cadre de la licence 2^{ème} adulte (famille), précisez votre affiliation.

Les demandes de licence ne sont exécutées qu'à réception d'un chèque ou d'un virement bancaire.

Signer et retourner le document à : contact.accb06@gmail.com

Votre choix d'assurance ci-dessous

OPTION ASSURANCES CATEGORIE	MINI BRAQUET (A)	PETIT BRAQUET (A)	GRAND BRAQUET (A)	COTISATION CLUB (B)	TOTAL (A)+(B)
ADULTE	49,50 € <input type="checkbox"/>	51,50 € <input type="checkbox"/>	101,50 € <input type="checkbox"/>	30,00 € <input type="checkbox"/>	€
Jeunes moins de 18 ans	33,00 € <input type="checkbox"/>	35,00 € <input type="checkbox"/>	85,00 € <input type="checkbox"/>	15,00 € <input type="checkbox"/>	€
Jeunes de 18 à 25 ans	33,00 € <input type="checkbox"/>	35,00 € <input type="checkbox"/>	85,00 € <input type="checkbox"/>	15,00 € <input type="checkbox"/>	€
FAMILLE					
1 ^{er} ADULTE	49,50 € <input type="checkbox"/>	51,50 € <input type="checkbox"/>	101,50 € <input type="checkbox"/>	30,00 € <input type="checkbox"/>	€
2 ^{ème} ADULTE	34,00 € <input type="checkbox"/>	36,00 € <input type="checkbox"/>	86,00 € <input type="checkbox"/>	15,00 € <input type="checkbox"/>	€
Jeunes de 18 à 25 ans	33,00 € <input type="checkbox"/>	35,00 € <input type="checkbox"/>	85,00 € <input type="checkbox"/>	15,00 € <input type="checkbox"/>	€
Jeunes moins de 18 ans	17,50 € <input type="checkbox"/>	18,50 € <input type="checkbox"/>	68,50 € <input type="checkbox"/>	15,00 € <input type="checkbox"/>	€
ABONNEMENT REVUE					
ABONNEMENT REVUE	23,00 €* <input type="checkbox"/>		28,00 € <input type="checkbox"/>		
TOTAL : OPTIONS ASSURANCE + ABONNEMENT					€

* Pour tout nouvel adhérent

A la suite d'un accident (corporel ou/et matériel) pour non-respect du code de la route, aucune poursuite ne pourra être engagée contre le Club et ses dirigeants.

J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de l'ACCB.

Le port d'un casque homologué et en bon état est obligatoire à l'ACCB.

Je déclare avoir pris connaissance du statut et du règlement intérieur.

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

EMAIL : contact.accb06@gmail.com

WEB : <https://accb1.e-monsite.com>

RNA : W061007149

SIREN : 821519899

Lu et approuvé, signature

IBAN : FR76.3000.4006.4300.0102.2293.391

ACCB : Maison des Services Publics – Antenne Association+ - 2, rue de la Verrerie – 06150 CANNES LA BOCCA