



**VELO SPORT DROUAI**

**Saison 2019-2020**

**DEMANDE DE LICENCE**

**A COMPLÉTER IMPERATIVEMENT:**

**NOM Prénom :**

**N° Tel Fixe :**

**Adresse :**

**N° Tel Port :**

**Adresse mail :**

**Date de naissance :**

Dans le tableau ci-dessous, veuillez **entourer** le montant de l'option choisie

Formule <i>(compris responsabilité civile et accident corporel)</i>	Sans abonnement revue	Avec abonnement revue
Cotisation individuelle FFRP (1)	33€00	41€00
Cotisation familiale FFRP (2)	63€80	71€80
(1) Réduction 1 adhérent FFCT au VSD	6€00	
(2) Réduction 2 adhérents FFCT au VSD	10€00	

**Obligatoire, joindre avec la demande :**

- Certificat Médical d'aptitude à la randonnée pédestre datant de moins d'un an au jour de la prise de licence
- Chèque à l'ordre du Vélo Sport Drouais
- Le présent bulletin entièrement complété
- 3 enveloppes timbrées à votre nom et adresse

Dossier à envoyer à l'adresse ci-dessous : Mme Simone ADAM  
Rue de la Sablonnière  
Résidence Le Murger – Savoie B  
28100 DREUX

Tout dossier incomplet vous sera retourné. Merci de votre compréhension.