



Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
 No. Rue App. Ville Code Postal

Tél. : ( \_\_\_\_\_ ) - \_\_\_\_\_ (rés.) Courriel : \_\_\_\_\_

Tél. : ( \_\_\_\_\_ ) - # \_\_\_\_\_ (bur.) Cell. : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Nationalité : canadienne  autre : \_\_\_\_\_ Date de Naissance \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Jour Mois Année

Sexe : F  M

Indépendant  ou Club affilié FQSC : Club Cycliste Les Bicycologues

Secteur	Licence	Prix
Route et piste	Cyclo-sportive	25 \$

**MODE DE PAIEMENT : VOIR PAGE SUIVANTE «COTISATION»»**

Ce que fait la FQSC pour vous

1. Cette licence vous procure une **assurance-accident** au Québec et une **assurance responsabilité civile**.
2. La FQSC offre à ses membres une **assurance voyage** ajustable au déplacement et spécifique à la pratique du cyclisme;
3. Sur le thème de la **sécurité**, la FQSC offre de services de **communication** concernant la sensibilisation des usagers de la route, **de représentation** des membres affiliés, et **de contrôle** pour un comportement responsable des membres.
4. La FQSC s'engage à développer des outils et des programmes de **formations pour encadreurs** ;
5. La FQSC sanctionne, conseille **vos épreuves cyclo-sportives**. Cette licence vous procure **un rabais de 5\$** lors de l'inscription aux challenges cyclo-sportifs sanctionnés ;

La FQSC, grâce à vous, porte la voix des cyclistes sur route de tout le Québec.

Plus d'informations : <http://www.fqsc.net> ou [cyclo-sportif@fqsc.net](mailto:cyclo-sportif@fqsc.net)

**Reconnaissance de risque et respect des règlements**

Je, soussigné, reconnais que la pratique du cyclisme sur route comporte l'existence de dangers et risques réels de blessures et d'accidents. Je déclare connaître la nature et l'étendue de ces dangers et de ces risques et j'accepte librement et volontairement de les courir. Je déclare enfin avoir pris connaissance des règlements de sécurité de la Fédération québécoise des sports cyclistes et des règles de participation et j'accepte de m'y conformer.

et j'ai signé à \_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_\_ 2010. Signature : \_\_\_\_\_  
 ville jour/mois

Je soussigné(e), détenteur de l'autorité parentale ou tuteur de l'enfant mineur, déclare avoir pris connaissance de la déclaration imprimée ci-dessus et consens à ce qu'il (elle) participe à des activités cyclistes.

et j'ai signé à \_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_\_ 2010. Signature : \_\_\_\_\_  
 ville jour/mois

**À l'usage de la FQSC**

No. doss. : \_\_\_\_\_ Montant payé : \_\_\_\_\_ \$ Comptant Chèque

Reçu le : \_\_\_\_\_ Émise le : \_\_\_\_\_ Posté le : \_\_\_\_\_ No. licence : \_\_\_\_\_

## SECTION À L'INTENTION DU *Club Cycliste LES BICYCOLOGUES*

**ATTENTION : SI CE FORMULAIRE CONCERNE UNE PERSONNE MINEURE, UN DE SES PARENTS OU SON TUTEUR LEGAL DOIT SIGNER EN SON NOM LE FORMULAIRE D'ADHESION.**

**PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE :** \_\_\_\_\_

**TÉLÉPHONE :** \_\_\_\_\_

### **COTISATION** (1er janvier au 31 décembre)

**L'inscription individuelle** est de 55 \$, dont 25 \$ serviront à couvrir votre licence Cyclosporitive de la F. Q. S. C. (inclut une assurance-accident personnelle).

**L'inscription familiale** est de 50 \$. **DE PLUS**, chaque membre d'une même inscription familiale doit déboursier 25 \$ pour couvrir la licence Cyclosporitive de la F. Q. S. C. (inclut une assurance-accident personnelle) et remplir un formulaire distinct.

INSCRIPTION : Individuelle  Familiale  Nouveau membre  Renouvellement

**IMPORTANT : Si vous êtes membre en règle 2010 de la F. Q. S. C., inscrivez votre numéro de licence : \_\_\_\_\_ . Dans ce cas, vous n'avez pas à verser le prix de la licence F. Q. S. C. (25 \$) ; votre adhésion (individuelle) au club cycliste Les Bicycologues s'élèvera à 30 \$.**

Veillez noter que la cotisation est payable par chèque fait à l'ordre de Club Cycliste les Bicycologues et doit être postée ou remise dans une enveloppe cachetée en mains propres avec le(s) formulaire(s) dûment complété(s) à l'adresse suivante : Club Cycliste Les Bicycologues, 5775 boul. Taschereau, Brossard, Québec, J4Z 1A5 à l'attention de madame Luce Héту. **Attention** : seules les enveloppes cachetées seront acceptées au comptoir du magasin Primeau Vélo si vous y laissez votre inscription.

### ❖ **Expérience du vélo cyclosporitif.**

- Avez-vous déjà roulé en peloton ? non :  oui :
- Avez-vous fait de la compétition ? non :  oui :
- Avez-vous été membre d'un autre club de vélo cyclosporitif ? non :  oui :   
Le(s)quel(s) ? \_\_\_\_\_
- Autre expérience pertinente : \_\_\_\_\_

**Si vous répondez par la négative aux questions précédentes, vous pourrez être tenu(e)** de suivre une clinique de formation et de sécurité cycliste donnée par l'expert du Club. Cette clinique accueille un maximum de huit (8) participants par session et dure environ 2 heures. Elle est suivie d'une courte sortie de groupe d'environ 30 kilomètres pour permettre la mise en pratique des éléments acquis.

- ❖ **GRUPE DE VITESSE** : La personne indiquée dans ce formulaire désire rouler dans le groupe :  
 **SAGE (20-25 km/h)**  **MODÉRÉ (28-32 km/h)**  **SPEEDO (35 + km/h)**
- ❖ la personne indiquée dans ce formulaire souffre-t-elle de problèmes physiques ou mentaux pouvant constituer un danger quelconque pour elle ou les autres participants lors des sorties de groupe ?  
non :  oui :  Si oui, lesquels ? \_\_\_\_\_
- ❖ La personne indiquée dans ce formulaire possède-t-elle une certification de RCR ou de secouriste (Croix-Rouge, Ambulance St-Jean ou autre organisme reconnu)?  
non :  oui :  Si oui, laquelle ? \_\_\_\_\_
- ❖ Aimeriez-vous contribuer au Club Cycliste Les Bicycologues ? Quelle(s) activité(s) vous intéresseraient ?  
Directeur de sortie  Encadreur  Formateur  Autres \_\_\_\_\_

## RENONCIATION

Je, soussigné(e), déclare être pleinement conscient(e) que la pratique du cyclisme en groupe présente des dangers de subir des blessures physiques ou des dommages matériels. En conséquence, je renonce par la présente entièrement et pleinement tant pour moi-même que pour mes héritiers ou représentants légaux ainsi que pour toute personne pour laquelle j'agis à titre de tuteur, à toute réclamation présente et future contre le Club Cycliste les Bicycologues (le «Club»), ses dirigeants et ses membres pour tout dommage physique ou matériel, direct ou indirect, que je pourrais subir ou que pourrait subir la personne que je représente dans le cadre de ma (sa) participation aux activités du Club. Je m'engage de plus à indemniser le Club pour tout dommage causé au Club, à ses membres ou à des tiers par ma participation ou par la participation de la personne que je représente aux activités du Club. Je déclare avoir eu la possibilité et le temps de lire en totalité la présente déclaration de renonciation, de l'avoir lu en totalité, en comprendre pleinement la portée et les effets juridiques et m'engager en toute liberté par ma signature en conséquence envers le Club et à respecter en tout temps tous les règlements du Club.

_____	_____	_____
SIGNATURE	NOM EN LETTRES MOULÉES	DATE
_____	_____	_____
SIGNATURE DU TUTEUR	NOM EN LETTRES MOULÉES	DATE

Pour toute question concernant le Club, contacter Savoie Sharpe, au (450) 656-3886 ou au [msharpe@sympatico.ca](mailto:msharpe@sympatico.ca) ou André Primeau au (514) 926-0430 au [primeau.andre@yahoo.ca](mailto:primeau.andre@yahoo.ca)

Pour plus d'information : [www.bicycologues.com](http://www.bicycologues.com)

ESPACE RÉSERVÉ AU CLUB	
No. de membre :	
Comptant <input type="checkbox"/>	Chèque <input type="checkbox"/>
Date :	Par :