



Annick LOINARD
Lieu-dit VAUGOLAY
72610 ANCINNES
Tel : 06 44 78 61 12

DEMANDE de LICENCE 20...

- Licence Annuelle avec certificat médical de l'année
- Licence Annuelle avec questionnaire (certificat médical datant de 1 à 3 ans)
- Licence Journalière
- Licencié(e) FFCVP

Club :

Responsable :A.D.....

Licencié :

Nom :Prénom :

Date de Naissance : Homme Femme

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone :

Adresse courriel :

Etes-vous assuré(e) ? CPAM MSA autre

Bénéficiez- vous d'une mutuelle ? oui non

Règlement : chèque espèces virement

J'atteste avoir pris connaissance des conditions et des garanties d'assurance
- contrat 4614895N - ainsi que de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire I.A.Sport+
pour cette saison. La cotisation de celle-ci est de 12,80 €.

Je souhaite adhérer à cette garantie complémentaire oui non

Par cette adhésion, je m'engage à respecter et à faire respecter les règlements en vigueur à la FeVP
(règlement de course, Code des pilotes ...) après en avoir pris connaissance.

Je soussigné(e), certifie m'être assuré(e) que mon état m'autorise la pratique en course de la voiture à
pédalier

Autorisation Médicale
Pour la pratique de
Voiture à Pédalier en compétition
Le
A
Signature et cachet

TITULAIRE DE LA LICENCE :
le
à :
Signature

Licence enregistrée à la FeVP le :

Par :

Signature :