

FORMULAIRE D'AFFILIATION

Année 2025



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 02/520 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 -----
DISCIPLINES PRATIQUEES : ROUTE VTT 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 -----
DISCIPLINES PRATIQUEES : ROUTE VTT GRAVEL

Coordonnées membre 3

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 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 !