

## Les sorties :

Pour le VTT, **les dates, horaires et lieux des sorties** sont indiqués sur le calendrier prévisionnel des sorties

Une confirmation est envoyée par mail, le mercredi qui précède la sortie. Merci de signaler tout changement d'adresse mail.

**La pratique du trial** sur le terrain de Cinq Fonds est interdite en dehors de la présence d'un adulte encadrant de l'association Cycl'O2'vent.

## Route

Les membres route en fonction de leurs disponibilités se retrouvent souvent au rendez vous cycliste du rond point d'Ahuy, devant le magasin Casino à Fontaine les Dijon.

◊ Le lundi et le Vendredi le départ ce fait à 13h45

◊ Le Mardi, Mercredi, Jeudi et Samedi, le départ est à 14h00.

◊ Le dimanche, pour les adhérents de la région de St Seine, les cyclistes souhaitant former un groupe pour une randonnée ou en entraînement cycliste, se retrouvent entre 8h45 et 9h sur le terrain communal de Bordes Bricard.

Contact par mail : [contact@cyclo2vent.net](mailto:contact@cyclo2vent.net)

Courrier : Cyclo2vent. CCFSS

Place de l'église

21440 Saint-Seine-l'Abbaye.



# 2017-2018

## Fiche d'inscription

### Renseignements

Je soussigné .....

demeurant .....

Téléphone personnel .....Téléphone professionnel .....

Téléphone mobile : .....

Adresse Email : .....

Taille cuissard:..... Taille maillot:.....

m'inscris afin de pratiquer le vélo au sein de l'association  
**Cycl'O<sub>2</sub>'vent** dont le siège se situe à :

Communauté de Communes Forêt Seine et Suzon  
21440 – Saint-Seine-l'Abbaye.

Signature

## Renseignements médicaux

Nom et prénom : .....

Date de naissance .....

Numéro de Sécurité sociale : .....

Assurance : .....

Mutuelle : ..... Numéro : .....

Groupe sanguin : ..... Date du dernier rappel antitétanique : .....

Je déclare sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis, et m'engage à signaler toutes modifications concernant mon état de santé, et à accepter les règlements en vigueur à **Cycl'O<sub>2</sub>'vent**

J'autorise par la présente Cyclo2vent à diffuser les photographies prises lors des activités de l'association et sur lesquelles je figure.

Cette autorisation est valable :  
pour l'édition de documents de communication  
pour la publication sur le site internet de Cyclo2vent

Fait à ..... Le .....

Signature

## Certificat médical

Nom du médecin traitant : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Certifie que .....  
est apte à la pratique du cyclisme

Tampon  
du médecin

Date, le ..... / ..... / 20.....

Signature du médecin

### Rappel pour chaque sortie

- Le vélo doit être en bon état de fonctionnement : selle, freins, pneumatiques....
- La tenue doit être appropriée aux conditions climatiques
- Port du casque obligatoire, gants et de lunettes sont fortement conseillés.
- Penser à sa gourde (remplie) et à un encas pour les petits creux.
- On peut avoir une chambre à air de rechange, de la colle et des rustines.....