



DEMANDE DE TRANSFERT D'INSCRIPTION

PERSONNE INITIALEMENT INSCRITE :

NOM :

PRENOM :

COURRIEL :

TELEPHONE :

DATE DE NAISSANCE :

SEXE : HOMME FEMME

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

PERSONNE BENEFICIAIRE DE L'INSCRIPTION :

NOM :

PRENOM :

COURRIEL :

TELEPHONE :

DATE DE NAISSANCE :

SEXE : HOMME FEMME

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

LICENCE / CERTIFICAT MÉDICAL :

LICENCE NUMERO (joindre une copie à l'envoi) :

FEDERATION :

CLUB :

Ou :

CERTIFICAT MÉDICAL (joindre une copie à l'envoi) :



CONTACT EN CAS D'URGENCE :

NOM :

PRENOM :

COURRIEL :

TELEPHONE :

Fait à :

Le

Signature :

Les informations demandées sont nécessaires au traitement de votre dossier. Elles sont destinées à Bourg en Bresse Ain Cyclisme qui s'engage à ne pas transférer vos données en dehors de l'U.E. En remplissant ce formulaire vous acceptez ainsi que notre association utilise vos données personnelles, conformément à la réglementation en vigueur notamment le Règlement Général de la Protection des Données du 27 avril 2016.