



Je soussigné (e)

**NOM :**

**Prénom :**

Date de naissance :

Profession :

Adresse :

Téléphone :

Adresse mail :

Question facultative : quel est le parcours emprunté en vélo ?

demande, par la présente, à être inscrit(e) sur la liste des membres actifs de l'Association Vélo9.

Date :

Signature :

**Montant de la cotisation annuelle**

- Tarif Famille : 15 € (tarif global pour deux personnes ou plus de la même famille),
- Tarif Individuel : 10 €,
- Tarif Etudiants, Chômeurs : 5 €.

Règlement par chèque à l'ordre de «association VÉLO9».