



**BULLETIN INDIVIDUEL D'INSCRIPTION**

ASPTT de : [redacted] N° licence FS ASPTT : [redacted]  
 Nom : [redacted] Prénom : [redacted]  
 Sexe : M  F  Date de naissance : [redacted]  
 Adresse : [redacted]  
 Code Postal : [redacted] Ville : [redacted]  
 Téléphone Portable : [redacted] Téléphone domicile : [redacted]  
 Code RH : [redacted] E-mail : [redacted]

**Licencié Fédération Sportive des ASPTT Cyclo - Cyclisme ou VTT**

*(Fournir obligatoirement avant le 22/03/2024 photocopie de la licence 2024 FS ASPTT) assurance annulation comprise*

*	Option	Désignations	Prestations	Montant
<input type="checkbox"/>	1	Activités <b>Cyclo</b>	Pension complète	554€
<input type="checkbox"/>	5	Activités <b>VTT</b>	Pension complète	554€
<input type="checkbox"/>	2	Accompagnant avec licence	Pension complète + bus	642€
<input type="checkbox"/>	3	<b>Sans Licence</b>	<b>Accompagnant, Cyclo, Adhésion Obligatoire</b>	25€
<input type="checkbox"/>	4	Accompagnant	Visite Touristique	56€

**(\*) Faire S.V.P. une croix devant l'option choisie**

**Attention Nombre de Places Limitées à 30 pour les VTT**

Équipement Vestimentaire : Taille exacte ni repris ni échange S - M - L - XL - XXL - XXXL [redacted]

Tableau des mensurations joint

Mobilité réduite, Handicap (Le lieu d'hébergement peut être différent de votre club)

En cas d'hébergement groupé  
précisez le nom des participants qui  
souhaitent partager la chambre avec  
vous

Nom 1 : [redacted] Prénom 1 : [redacted]  
 Nom 2 : [redacted] Prénom 2 : [redacted]  
 Nom 3 : [redacted] Prénom 3 : [redacted]

Montant de la prestation totale à verser [redacted]

Arrhes à verser à l'inscription = 30 % du total ci-dessus arrondi à l'euro supérieur [redacted]

Les chèques vacances sont acceptés libellés à l'ordre de : **Belambra Clubs**

Virement : **Association Sportive PTT** : IBAN **FR74 2004 1000 0120 9828 9E02 061 BIC PSSTFRPPPAR**

Établir les chèques à l'ordre d'**ASPTT Section Cyclisme**

*Je déclare avoir pris connaissance du programme et accepte le tarif annoncé, ainsi que les conditions générales et particulières de vente qui font partie intégrante de la présente inscription. J'atteste que je suis en condition physique suffisante pour effectuer les parcours que j'ai choisis et de respecter les consignes de sécurité.*

*Je certifie exact les renseignements fournis*

Signature

[redacted signature box]

Expédier l'ensemble du dossier **dès que possible, mais avant le Mercredi 22 mars 2024 à :**  
 Semaine Cyclo ASPTT Melun AERNOUDTS Joël – **104 rue de Cordon et Meillant – 77111 Soignolles en Brie**  
 (Attention nombre de places limitées à 250 dont 53 accompagnants maxi)