



**BULLETIN D'ADHESION CYCLOTOURISME-  
SAISON 2022-2023**

**NOM :**

**PRENOM:**

**ADRESSE**

**CODE POSTAL:**

**VILLE:**

**TEL :**

**Port :**

**E MAIL :**

**DATE ET LIEU DE NAISSANCE :**

**à**

**Personne à prévenir en cas d'accident:**

**Tél :**

**Nom du Médecin traitant :**

**Tél:**

**Allergies, contre-indications, etc...:**

**N° DE LICENCE F.F.C.T**

**Date et signature**

Espèces	
Chèque	
Virement	X

Adhésion ABCEV	85,00
Cotisation FFCT	inclus
Assurance P.B	inclus

**Certificat Médical + 1 photo + votre règlement à fournir des l'inscription**  
(espèces ou chèque strictement libellé à l'ordre de l'A.B.C.E.V.)

**Crédit Mutuel**

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
10278	06139	00020455101	34	EUR

Domiciliation  
CME BOBIGNY

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)  
FR76 1027 8061 3900 0204 5510 134

BIC (Bank Identifier Code)  
CMCIFR2A

Domiciliation  
CME BOBIGNY  
IMMEUBLE ATRIUM PLAZA  
15 RUE MARGUERITE YOURCENAR  
93022 BOBIGNY CEDEX  
☎01 43 62 18 58

Titulaire du compte (Account Owner)  
ASSOCIATION BONDYNOISE DU CENTRE  
EDOUARD VAILLANT  
45 RUE RENE CHAR  
93140 BONDY

**Association Bondynoise du Centre Edouard Vaillant - 45 rue René Char 93140 BONDY**