

NOM : Prénom :

Adresse complète :

Code postal : Ville :

Club : N° de licence (si licencié PdL) :

E.Mail : Année de naissance :

Option principale (ou préférentielle pour le non licencié)*Ne cocher qu'une seule case* Compétition Route - Piste - Cyclo-Cross V.T.T.(compétition ou loisir) Loisir Route (Pass'Cyclisme) B.M.X.**Souscription à un abonnement d'un an****Ci-joint un chèque de 43,50 € établi à l'ordre de :****PAYS DE LA LOIRE CYCLISME
4 rue Deurbroucq - B.P. 91712 - 44017 NANTES CEDEX 1**