

Écrire en LETTRES MOULÉES svp  
Retourner le formulaire dans un délais de 48h

|                   |                           |                             |
|-------------------|---------------------------|-----------------------------|
| Date de l'essai : |                           |                             |
| Club :            | Vélo club Saint-Hyacinthe | Facture : F250127-50-079776 |

|               |                                     |                            |      |            |                     |      |       |
|---------------|-------------------------------------|----------------------------|------|------------|---------------------|------|-------|
| Nom :         |                                     |                            |      |            | Prénom :            |      |       |
| Adresse :     |                                     |                            |      |            |                     |      |       |
|               | No.                                 | Rue                        | App. | Ville      | Code Postal         |      |       |
| Tél. :        | ( )                                 |                            |      | Courriel : |                     |      |       |
| Nationalité : | canadienne <input type="checkbox"/> | autre :                    |      |            | Date de naissance : | /    | /     |
| Sexe :        | F <input type="checkbox"/>          | M <input type="checkbox"/> |      |            | Jour                | Mois | Année |

Cette licence d'un jour est Valide pour un Essai avec un club affilié avec la FQSC. Vous devrez par la suite obtenir une licence annuelle avec la FQSC si vous désirez continuer votre parcours avec le club : Expire le 31 Décembre 2025

**Reconnaissance de risque et respect des règlements**

Je, soussigné(e), reconnais que la pratique du cyclisme comporte l'existence de dangers et risques réels de blessures et d'accidents. Je déclare connaître la nature et l'étendue de ces risques et j'accepte librement et volontairement de les courir. Je déclare enfin avoir pris connaissance des règlements de sécurité de la Fédération québécoise des sports cyclistes ainsi que des règles de participation et j'accepte de m'y conformer.

et j'ai signé à \_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_\_ 2025. Signature : \_\_\_\_\_  
ville jour/mois

Je soussigné(e), détenteur de l'autorité parentale ou tuteur de l'enfant mineur, déclare avoir pris connaissance de la déclaration imprimée ci-dessus et consens à ce qu'il (elle) participe à des activités cyclistes.

et j'ai signé à \_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_\_ 2025. Signature : \_\_\_\_\_  
ville jour/mois

**En adhérant à la Fédération québécoise des sports cyclistes en 2025, vous vous engagez à respecter les règles suivantes :**

1. La présente demande ainsi que l'usage de la licence se font sous ma responsabilité exclusive.
2. Je m'engage à respecter les statuts et règlement de l'UCI, de ses confédérations continentales, de ses fédérations nationales et provinciales. Je déclare avoir lu ou avoir eu la possibilité de prendre connaissance de ces statuts et règlements. Je participerai aux événements d'une manière sportives et loyale et respecterai le code de la sécurité routières.
3. Je n'ai droit qu'à un seul essai par année, la durée maximum de l'essai est de 8h.
4. Seules les personnes ayant une résidence principale au Québec peuvent se prémunir de cette licence.
5. Le club doit être affilié et être en règle dans l'année en cours.
6. Le club doit aviser la FQSC et payer le montant nécessaire avant de pouvoir être assuré.
7. Je m'engage à m'affilier individuellement à la FQSC annuellement, si je désire continuer les activités de vélo avec le club.
8. Ce formulaire ne peut pas être utilisé après le 31 Décembre 2025.

|                          |        |                |    |                                   |
|--------------------------|--------|----------------|----|-----------------------------------|
| À l'usage du registraire | Nom :  |                |    |                                   |
| Reçu le :                | Lieu : | Montant payé : | \$ | Comptant <input type="checkbox"/> |
|                          |        |                |    | Chèque <input type="checkbox"/>   |