



CHAPTER N°8641



FICHE D'INSCRIPTION 2025

MEMBRE TITULAIRE

NOM/PRENOM	<input type="text"/>		
ADRESSE	<input type="text"/>		
VILLE	<input type="text"/>	CODE POSTAL	<input type="text"/>
EMAIL	<input type="text"/>	TEL.	<input type="text"/>
DATE NAISSANCE	<input type="text"/>	N° DE PERMIS	<input type="text"/>
N° ADHERENT HOG	<input type="text"/>	DATE EXPIRATION	<input type="text"/>
MODELE MOTO	<input type="text"/>	IMMATRICULATION	<input type="text"/>
CIE ASSURANCE	<input type="text"/>	N° CONTRAT	<input type="text"/>
NOM D'UTILISATEUR FACEBOOK	<input type="text"/>		

MEMBRE ASSOCIÉ

NOM/PRENOM	<input type="text"/>		
ADRESSE	<input type="text"/>		
VILLE	<input type="text"/>	CODE POSTAL	<input type="text"/>
EMAIL	<input type="text"/>	TEL.	<input type="text"/>
DATE NAISSANCE	<input type="text"/>		
N° ADHERENT HOG	<input type="text"/>	DATE EXPIRATION	<input type="text"/>
NOM D'UTILISATEUR FACEBOOK	<input type="text"/>		

ADHESION

TITULAIRE 40 €	<input type="radio"/>	ASSOCIÉ 20 €	<input type="radio"/>	MONTANT TOTAL	<input type="text"/>
MODE DE PAIEMENT :					
HelloAsso	<input type="radio"/>	Virement bancaire	<input type="radio"/>	Chèque à l'ordre de Vendée - Côte de Lumière Chapter France	<input type="radio"/>



CHAPTER N°8641



FICHE D'INSCRIPTION 2025

Personne à prévenir en cas d'accident

NOM/PRENOM

TEL.

NOM/PRENOM

TEL.

J'atteste,

- Etre à jour des cotisations HOG,
- Avoir pris connaissance du règlement intérieur du **Vendée - Côte de Lumière Chapter** affilié au HOG, y adhérer et m'y conformer,
- Participer aux activités du Chapter à titre personnel, sous ma propre responsabilité,
- Etre titulaire du permis de conduire que nécessite mon véhicule,
- Etre assuré pour moi-même et mon véhicule auprès d'une compagnie d'assurance agréée,
- Renoncer à tout droit à l'image en autorisant la publication, sur tous supports, par le **Vendée - Côte de Lumière Chapter**, de mes photos et de celles où je figure.

Toute modification des coordonnées des membres titulaires et associés doivent être transmises par mail au secrétariat (bureau-chapter-vendee@outlook.fr), pour mise à jour.

Fait à

Le

SIGNATURE
MEMBRE
TITULAIRE

SIGNATURE
MEMBRE
ASSOCIÉ