

## Amiens Samarobriva Chapter France

### Fiche d'inscription Année 2025

#### Membre (Pilote)

<b>Nom</b>		<b>Prénom</b>	
<b>Pseudo Facebook/Messenger</b>			
<b>Date de Naissance</b>			
<b>Adresse</b>			
<b>Code Postal</b>		<b>Ville</b>	
<b>Téléphone</b>		<b>Mail</b>	
<b>N° Adhérent HOG</b>		<b>Date d'expiration</b>	
<b>Personne à contacter en cas d'urgence</b>		<b>Téléphone</b>	

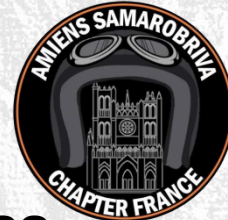
#### Membre Associé (Passager)

<b>Nom</b>		<b>Prénom</b>	
<b>Date de Naissance</b>			
<b>Adresse</b>			
<b>Code Postal</b>		<b>Ville</b>	
<b>Téléphone</b>		<b>Mail</b>	
<b>N° Adhérent HOG</b>		<b>Date d'expiration</b>	
<b>Personne à contacter en cas d'urgence</b>		<b>Téléphone</b>	

#### Adhésion

	Membre		Membre Associé		Total
<b>Cotisation</b>	40,00 €		20,00 €		€
<b>Règlement</b>	Espèces <input type="checkbox"/>	Virement <input type="checkbox"/>	Chèque <input type="checkbox"/>	Banque : N° de Chèque :	

N° RIB      Iban (FR76 1870 6000 0097 5512 5364 787)      Bic (AGRIFRPP887)  
Merci d'indiquer « Cotisation 2024 – Nom/Prénom - Nbre de Pers » dans le libellé de votre virement



# Amiens Samarobriva Chapter France

## Fiche d'inscription Année 2025

### Moto (joindre la copie des documents)

Modèle		Immatriculation	
N° de Permis		Date fin validité	
Compagnie d'Assurance	N° de Contrat	Date de Validité	

Je, soussigné \_\_\_\_\_  
certifie sur l'honneur que les renseignements ci-dessus sur la possession de mon permis de conduire une moto et de son assurance sont exacts. Je m'engage à informer immédiatement le Bureau de L'Amiens Samarobriva Chapter de toute suspension provisoire ou d'annulation du permis de conduire ainsi que de tout changement de compagnie d'assurance.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

*Précéder la signature de la mention « Lu et Approuvé »  
SIGNATURE*

J'atteste

- Être membre et à jour de cotisations auprès du HOG.
- Avoir reçu une copie et pris connaissance de la charte du HOG ainsi que des statuts et du règlement intérieur de l'association Amiens Picardie Ride, y adhérer et m'y conformer.
- Avoir reçu une copie et pris connaissance du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et donné mon plein accord.
- Avoir été informé de la collecte des informations personnelles que j'ai communiquées dans le cadre de mon adhésion et consens expressément à la conservation de celles-ci pendant toute la durée de mon adhésion.
- Renoncer à tout droit à l'image et autorise toutes publications sur tous médias ou réseaux sociaux de mes photos ou de celles où je figure de l'Amiens Samarobriva Chapter.
- Participer aux activités du Chapter à titre personnel et sous ma propre responsabilité.
- Être assuré pour moi-même et mes passagers ainsi que mon véhicule auprès d'une assurance compétente.
- Être titulaire du permis de conduire que nécessite mon véhicule.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

*Précéder la signature de la mention « Lu et Approuvé »*

*Signature du Membre*

*Signature du Membre Associé*

*Ajouter la mention « pour le membre associé »  
en cas de représentation*