



**Je roule à moto !
J'entretiens ma moto
je fais quelques sorties et randonnées.**



J'utilise la CARTE AVANTAGE MOTO

Avec la **Carte Avantage Moto**, vous avez la possibilité de bénéficier d'un nombre important de réductions et de conditions spéciales dans des domaines nombreux et variés :

La Carte Avantage Moto est gratuite pour les possesseurs d'une licence FFM (hors licence à la journée) sur demande auprès du Département Tourisme.

Si vous désirez bénéficier des avantages de la **Carte Avantage Moto**, remplissez le formulaire d'adhésion ci-joint et renvoyez le accompagné du règlement à :

**FFM Service Tourisme
74 avenue Parmentier - 75011 PARIS
Tél : 01.49.23.85.61**

Oui, je souhaite recevoir la Carte Avantage Moto

Ci-joint la somme de : **30 € pour une personne**
 35 € pour un couple ou une famille
 (avec des enfants de moins de 18 ans vivant sous le même toit)

Titulaire

Nom* : Prénom* :

Adresse* :

Code Postal* : Ville* :

Date de naissance* : ____/____/____ ☎ : ____/____/____/____/____

E-mail :

Catégories socio-professionnelles* :

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Agriculteur
<input type="checkbox"/> Artisan, Commerçant
<input type="checkbox"/> Chef d'entreprise
<input type="checkbox"/> Profession libérale
<input type="checkbox"/> Etudiant
<input type="checkbox"/> Ecolier, Collégien, Lycéen
<input type="checkbox"/> Retraité
<input type="checkbox"/> Autre | <p align="center">SECTEUR PUBLIC</p> <input type="checkbox"/> Ingénieur et Cadre
<input type="checkbox"/> Technicien, Agent de maîtrise
<input type="checkbox"/> Employé, Ouvrier
<input type="checkbox"/> Enseignant
<input type="checkbox"/> Policier, Militaire | <p align="center">SECTEUR PRIVE</p> <input type="checkbox"/> Ingénieur et Cadre
<input type="checkbox"/> Technicien, Agent de maîtrise
<input type="checkbox"/> Employé, ouvrier |
|---|---|---|

Conjoint

Nom : Prénom :

Date de naissance : ____/____/____

1^{er} enfant

Nom : Prénom :

Date de naissance : ____/____/____

2^{ème} Enfant

Nom : Prénom :

Date de naissance : ____/____/____

Cachet du Distributeur

* : Champs obligatoires