



FORMULAIRE D'ADHÉSION CLUB

- Renouvellement** (L'attestation saison 2024 ou Le Certificat médical) est obligatoire
- Première adhésion** (Le Certificat médical) est obligatoire

Nom : Prénom : Date de naissance.....N° de licence : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom : Prénom : Date de naissance.....N° de licence : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom : Prénom : Date de naissance.....N° de licence : |_|_|_|_|_|_|_|_|

□ : □ :

Adresse :

Code postal : Ville :

Catégorie	Cotisation		Abonnement 11 revues Cyclobourisme	Mini braquet		Petit braquet		Grand braquet		
	FFCT	CRP		Responsabilité civile + Recours & Défense pénale		Mini braquet + Accident corporel + Assurance Rapatriement + Dommages au Casque + Dommages au cardio-fréquencemètre		Petit braquet + Dommages au vélo + Dommages aux équipements vestimentaires + GPS		
				assurance	total	assurance	total	assurance	total	
Individuelle	Jeune (moins de 18 ans)	13,0 €	11,0 €	28,0 €	20,0 €	44,0 €	22,0 €	46,0 €	72,0 €	96,0 €
		13,0 €	11,0 €		20,0 €	72,0 €	22,0 €	74,0 €	72,0 €	124,0 €
	Jeune (18 à 25 ans)	13,0 €	11,0 €	28,0 €	20,0 €	44,0 €	22,0 €	46,0 €	72,0 €	96,0 €
		13,0 €	11,0 €	28,0 €	20,0 €	72,0 €	22,0 €	74,0 €	72,0 €	124,0 €
	Adulte	29,5 €	11,0 €	28,0 €	20,0 €	60,5 €	22,0 €	62,5 €	72,0 €	112,5 €
		29,5 €	11,0 €		20,0 €	88,5 €	22,0 €	90,5 €	72,0 €	140,5 €
Famille	1er adulte	29,5 €	11,0 €	28,0 €	20,0 €	60,5 €	22,0 €	62,5 €	72,0 €	112,5 €
		29,5 €	11,0 €		20,0 €	88,5 €	22,0 €	90,5 €	72,0 €	140,5 €
	2ième adulte	14,0 €	11,0 €		20,0 €	45,0 €	22,0 €	47,0 €	72,0 €	97,0 €
	Jeune (18 à 25 ans)	13,0 €	11,0 €		20,0 €	44,0 €	22,0 €	46,0 €	72,0 €	96,0 €
Jeune (moins de 18 ans)	7,5 €	11,0 €		10,0 €	28,5 €	11,0 €	29,5 €	61,0 €	79,5 €	

Ci-joint un chèque de..... Euros d'inscription au CRP pour..... personnes
 Signature Fait le : / /

La validité du Certificat médical :

Pour une licence **VéloRando** : Les certificats médicaux datant de 2019 deviennent obsolètes.

Vous devrez donc voir votre médecin et me faire parvenir un nouveau certificat médical.

Vous trouverez la date de celui-ci sur votre espace personnel FFCT

Pour ceux dont le certificat médical est encore valide,

Vous devez absolument remplir « **l'attestation saison 2024** »

Merci de me retourner le tableau ci-dessus **rempli et signé**, le chèque à l'ordre des CRP, l'annexe (**une annexe par adhérent**).

l'adresse suivante : HEYRAUD Bernard

645 ROUTE DE CHOMERAC 07210 SAINT-SYMPHORIEN-SOUS-CHOMÉRAC



Attestation saison 2024 (à remplir si votre Certificat Médical encore valide)

À compléter, à signer et à remettre obligatoirement à votre club ou à la Fédération (si vous êtes membre individuel)

Je soussigné(e) : né(e) le

Pour les mineurs représentant légal de né(e) le

N° de licence :

Atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-SPORT Cerfa N°15699*01) qui m'a été remis par la Fédération (ou par le club). Et, j'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à, le
Signature du licencié(e)

Déclaration du licencié à remplir

Déclaration du licencié - Saison 2024

À retourner obligatoirement au Club (ou à la Fédération pour les membres individuels)

Je soussigné(e) né(e) le

Pour le mineur représentant légal de né(e) le

Licencié de la Fédération à (nom du Club)

Déclare :

- Avoir pris connaissance du contenu du présent résumé de la notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la Fédération auprès d'AXA pour le compte de ses adhérents
- Avoir été informé par la présente notice de l'intérêt que présente la souscription de garanties d'indemnités contractuelles (Décès, Invalidité Permanente, Frais médicaux, et Assistance) pour les personnes pratiquant une activité sportive relevant de la Fédération
- Avoir choisi une formule MB PB ou GB et les options suivantes :
Indemnité Journalière forfaitaire Complément Décès/Invalidité
Ne retenir aucune option complémentaire proposée

Fait à le

*Signature du licencié souscripteur
(ou du représentant légal pour le mineur)*

EN ADHÉRANT AU CLUB : Je soussigné(e).....

- Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route, les statuts du club et les informations de ce dossier d'adhésion
- Avez-vous fait un test à l'effort il y a moins de 2 ans : **OUI** **NON**
- Droit à l'image : **OUI** **NON** *oui j'autorise la publication*
- J'autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents du club : **OUI** **NON**
- Je pratique le VAE : **OUI** **NON**
- Je pratique le VTT : **OUI** **NON** Je pratique le vélo de route : **OUI** **NON**

Fait le Signature obligatoire du licencié(e) ou du représentant légal pour les mineurs :

