

BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHÉSION

Fin de saison 2025 pour 2026

	LICENCE <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} adhésion <input type="checkbox"/> Renouvellement N° de licence			
(2) <input type="checkbox"/> Route <input type="checkbox"/> VTT <input type="checkbox"/> VAE moteur 250w maxi/vitesse assistée maxi 25km/h				
NOM	Prénom	Né/née le		
NOM de naissance		Lieu	Pays	
Adresse :		Tél :		
Ville :	Code postal	Courriel :	@	
LICENCE FFCT (Options assurances petit ou grand braquet) Le PRIX comprend la LICENCE FFCT avec assurance et l'ADHESION au club qui est de 5€ pour les jeunes de moins de 25 ans et 13€ pour les adultes de plus de 25 ans		FFCT (2) Petit Braquet (€)	FFCT Grand Braquet	CHOIX
ADULTES sans revue		67.50	119	
JEUNES : de 18 ans à 25 ans sans revue		43	94.50	
FAMILLES 1 ^{er} Adulte sans revue		67.50	119	
(1) 2 ^e Adulte		52	103.50	
Jeune de 18 à 25 ans		43	94.5	
Jeune moins de 18 ans		26	77	
REVUE « CYCLOTOURISME » 11 numéros par an		32€ (nouveau licencié 27€)		
Options assurances : Indemnités journalières +30€/ Invalidité permanente et décès +25 ou 50€				
LICENCIÉ dans un AUTRE CLUB FFCT ou non cycliste : Cotisation club : Prix : adulte 13€ ou Jeune 5€				
Club.....Licence FFCT N°..... Fournir une photocopie de la licence				
(1) même adresse (2) cochez ou entourez la formule choisie			PRIX TOTAL (€)	

ADULTES

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ : J'ai bien pris note de ces questions et comprends que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou pour mes performances.
J'atteste sur l'honneur avoir déjà pris, ou prendre les dispositions nécessaires selon les recommandations (2) données en cas de réponse positive à l'une des questions des différents questionnaires.

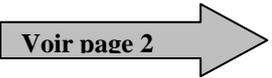
JEUNES de moins de 18 ans

AUTORISATION PARENTALE obligatoire pour les mineurs : Je soussigné M/Mme _____ autorise mon fils / ma fille _____ à adhérer au Club Cyclo du Pays d'Olmes et à participer à ses activités.

QUESTIONNAIRE de SANTÉ J'atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-JEUNES) qui m'a été remis par mon club et avoir répondu par la négative à toutes ses rubriques et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

Ou je fournis un certificat médical de moins de 6 mois (cyclotourisme).

(2)

Voir page 2 

BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHÉSION (suite)

EN ADHÉRANT AU CLUB :

Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route, les statuts et règlements de la Fédération française de cyclotourisme, les statuts et règlement intérieur du club et les informations de ce dossier d'adhésion.

J'atteste sur l'honneur que mon VAE est conforme à la législation en vigueur soit : moteur maxi 250w et vitesse assistée maxi 25km/h.

**J'accepte de recevoir les mails d'information de mon club ou de la Fédération et ses structures.

**J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de la Fédération et de mon club.

**J'autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents du club.

(**sauf refus particulier signifié par écrit).

Fait à le.....

Signature :

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

NOTICE D'INFORMATION ASSURANCES à SIGNER OBLIGATOIREMENT



Garanties optionnelles proposées : (A rajouter au prix total d'adhésion)

Compléments de garantie: Indemnités journalières **+30€/** Invalidité permanente et décès **+25 ou 50€**

Déclaration du licencié – Fin Saison 2025 pour 2026

Je soussigné(e)né(e) le _____

Pour le mineur représentant légal dené(e) le _____

Licencié de la Fédération au **Club Cyclo du Pays d'Olmes** : 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**

Signature du licencié

Fait àle _____

Bulletin d'adhésion à transmettre dans les meilleurs délais avec le chèque correspondant à l'ordre du Club Cyclo du Pays d'Olmes à

- **Bernard Rauzy** 13 rue Jean-Baptiste Clauzel 09300 Lavelanet