



Renouvellement - Licence n° _____

Première adhésion

Nom : _____

Epouse : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____ Cne : _____ Département : _____

Lieu de naissance : _____ Pays : _____ Nationalité : _____

Adresse : _____

Tél fixe : _____ Tél mobile : _____ Email : _____

Pour les licences "Famille", préciser Nom et prénom du 2^{ème} membre : _____ Né(e) le : _____

FORMULE DE LICENCE

Pour la pratique du cyclotourisme : ROUTE VTT ROUTE-AE VTT-AE ROUTE-VTT-AE

COTISATION FFCT et ASSURANCE + REVUE (en option)					
CATEGORIE \ ASSURANCE	Mini Braquet (A)	Petit Braquet (A)	Grand Braquet (A)	COTISATION CLUB (B)	TOTAL A + B
Adulte + 25 ans	55,00 € <input type="checkbox"/>	57,00 € <input type="checkbox"/>	107,00 € <input type="checkbox"/>	15,00 €	
Adulte 18 à 25 ans	38,50 € <input type="checkbox"/>	40,50 € <input type="checkbox"/>	90,50 € <input type="checkbox"/>	10,00 €	
FAMILLE					
Premier Adulte	55,00 € <input type="checkbox"/>	57,00 € <input type="checkbox"/>	107,00 € <input type="checkbox"/>	15,00 €	
Deuxième Adulte	39,50 € <input type="checkbox"/>	41,50 € <input type="checkbox"/>	91,50 € <input type="checkbox"/>	5,50 €	
Adulte 18 à 25 ans	38,50 € <input type="checkbox"/>	40,50 € <input type="checkbox"/>	90,50 € <input type="checkbox"/>	5,50 €	
Mineur de 14 et plus	21,00 € <input type="checkbox"/>	22,00 € <input type="checkbox"/>	72,00 € <input type="checkbox"/>	Gratuit	
REVUE					
Abonnement Revue (optionnel)		32 €	27 € pour un nouvel adhérent		
TOTAL GENERAL (A+B) + (REVUE en option)					

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 du club et les informations de ce dossier d'adhésion

- 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.
- Je participe à des cyclosportives*.

*Merci de bien vouloir nous fournir un certificat médical de non-contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition datant de moins de 12 mois.

Assurance fédérale - Déclaration du Licencié 2026 :

Je soussigné	Né(e) le :
Je soussigné(e) (2 ^{ème} adulte formule famille)	Né(e) le :
Déclare :	
<ul style="list-style-type: none"> - Avoir pris connaissance du contenu de la notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la FFCT auprès d'Aréas pour le compte de ses adhérents. - Avoir été informé par cette 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 FFCT. - Avoir choisi une formule MB <input type="checkbox"/>, PB <input type="checkbox"/> ou GB <input type="checkbox"/> et les options suivantes : Indemnité journalière forfaitaire <input type="checkbox"/> forfaitaire Complément Décès/Invalidité <input type="checkbox"/> 	
Ne retenir aucune option complémentaire proposée <input type="checkbox"/> (1)	
Fait à : Le	
Signature du ou des licencié(s) →	

(1) Cochez cette case si vous ne retenez aucune option complémentaire

ATTESTATION SUR L'HONNEUR
QUESTIONNAIRE SANTÉ SAISON 2026
À compléter, à signer et à remettre obligatoirement au club

Je soussigné(e) :né(e) le | | | | | | | | | |

N° de licence :

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 données en cas de réponse positive à l'une des questions des différents questionnaires

Fait àle | | | | | | | | | |

Signature du licencié(e)

TRANSMISSION

Retourner ce document (2pages) avant le 31 janvier 2026 :

- **à Mr. Bernard BOULESTEIX, 60C Chemin des Agasses 74200 ALLINGES, avec un chèque de règlement à l'ordre du C.R.T**
- **ou par mail à : boulesteix.bernard@neuf.fr avec, pour le règlement :**
soit un virement bancaire : **IBAN : FR76 1009 6180 3100 0234 8670 250 BIC : CMCFRPP - CYCLOS-RANDONNEURS-THONONNAIS** (joindre le récépissé du virement au mail).
soit par carte bancaire sur le site **PayAsso*** : <https://www.payasso.fr/crt/paiement>

*Paiement par CB pratique et sécurisé.

Conformément à la loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification quant aux informations vous concernant. Vous pouvez l'exercer librement en vous adressant à la Fédération Française de cyclotourisme, 12 rue Louis Bertrand, 94200 Ivry-sur-Seine.