



Renouvellement - Licence n° _____

Première adhésion

Nom : _____ Prénom : _____ Epouse : _____

Date de naissance : _____ Lieu : _____ Département : _____

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 CLUB + (COTISATION FFCT et ASSURANCE) + REVUE (en option)					
ASSURANCE CATEGORIE	Cotisation Club (A)	Mini Braquet (B)	Petit Braquet (B)	Grand Braquet (B)	TOTAL EN EUROS (A+B)
Adulte	15,00 € <input type="checkbox"/>	49,50 € <input type="checkbox"/>	51,50 € <input type="checkbox"/>	101,50 € <input type="checkbox"/>	
Jeune 18 à 25 ans	10,00 € <input type="checkbox"/>	33,00 € <input type="checkbox"/>	35,00 € <input type="checkbox"/>	85,00 € <input type="checkbox"/>	
FAMILLE					
Premier Adulte	15,00 € <input type="checkbox"/>	49,50 € <input type="checkbox"/>	51,50 € <input type="checkbox"/>	101,50 € <input type="checkbox"/>	
Deuxième Adulte	5,50 € <input type="checkbox"/>	34,00 € <input type="checkbox"/>	36,00 € <input type="checkbox"/>	86,00 € <input type="checkbox"/>	
Jeune 18 à 25 ans	5,50 € <input type="checkbox"/>	33,00 € <input type="checkbox"/>	35,00 € <input type="checkbox"/>	85,00 € <input type="checkbox"/>	
REVUE					
Abonnement Revue (optionnel)		28 €	23 € 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 cyclosporives. Dans ce cas, 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 2024 :

Je soussigné(e) Né(e) le :

déclare :

- Avoir pris connaissance du contenu de la notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la FFCT auprès d'AXA pour le compte de ses adhérents.
- Avoir été informé(e) 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 , PB ou GB et les options suivantes :
Indemnité journalière forfaitaire Complément Décès/Invalidité

Ne retenir aucune option complémentaire proposée (1)

Fait à : Le

Signature du licencié

(1) Si vous ne reprenez aucune option complémentaire, merci de cocher cette case.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

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 à, le | | | | | | | |

Signature du licencié

TRANSMISSION

Retourner ce document (2 pages) avant le 31 janvier 2024...

- Par voie postale : à M. 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 :

a) un paiement par carte bancaire (CB) via la plateforme sécurisé de la banque CIC du club en cliquant sur le lien suivant : <https://www.payasso.fr/crt/paiement>

*b) un virement bancaire : **IBAN : FR76 1009 6180 3100 0234 8670 250 BIC : CMCIFRPP - CYCLOS-RANDONNEURS-THONONAI***

(merci d'inscrire pour le « Motif du bénéficiaire » : Cotisation licence 2024 et joindre le récépissé du virement au mail).