



Formulaire d'adhésion 2025

Renouvellement Première adhésion

Civilité : Madame Monsieur

Nom : Prénom : N° de licence : | | | | | | | |

Date de naissance (jj/mm/aaaa) :

Commune de naissance : Département de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

☎ : ✉ :

FORMULES DE LICENCES

CATEGORIE	OPTIONS ASSURANCES	MINI BRAQUET (A)	PETIT BRAQUET (A)	GRAND BRAQUET (A)	COTISATION CLUB (B)	TOTAL (A)+(B)
ADULTE			55,00 € <input type="checkbox"/>	109,00 € <input type="checkbox"/>		€
Jeunes moins de 18 ANS			39,00 € <input type="checkbox"/>	93,00 € <input type="checkbox"/>		€
Jeunes de 18-25 ans			39,00 € <input type="checkbox"/>	93,00 € <input type="checkbox"/>		€
1 ^{er} ADULTE			55,00€ <input type="checkbox"/>	109,00 € <input type="checkbox"/>		€
2 ^{ème} ADULTE			40,00 € <input type="checkbox"/>	90,00 € <input type="checkbox"/>		€
Jeunes de 18-25 ans			39,00 € <input type="checkbox"/>	89,00 € <input type="checkbox"/>		€
Jeunes moins de 18 ans			21,00 € <input type="checkbox"/>	72,00 € <input type="checkbox"/>		€
ABONNEMENT REVUE						
ABONNEMENT REVUE		27,00 €* <input type="checkbox"/>		32,00 € <input type="checkbox"/>		
TOTAL : OPTIONS ASSURANCE + ABONNEMENT						€

* Pour tout nouvel adhérent

CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHÉSION AU CLUB (accompagné de votre règlement) :

POUR LES ADULTES :

- Le présent bulletin d'inscription signé
- La notice d'information de l'assureur signée (à signer en fin de page 2)

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



CYCLO CLUB BRIEC PAYS GLAZIK



Formulaire d'adhésion 2025

POUR LES JEUNES DE -18 ans

- Le présent bulletin d'inscription signé
- La notice d'information de l'assureur signée (à signer en fin de page 2)

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

Ou

J'atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-JEUNES) qui m'a été remis par mon club.

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.

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*.

*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.

Fait le

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

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.

Déclaration du licencié - Saison 2025

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)*