



2024

Enregistré FFCT le ___/___/20___

Exemplaire original à conserver au club

Renouvellement N° Licence : _____

Première adhésion *Si nouvel adhérent*

Enregistré site Club le ___/___/20___

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : M F

Date de naissance : _____ Dépt & Commune de naissance : _____

☎ : _____ 📱 : _____

Adresse : _____

Code postal _____ Ville _____

(Courriel) : _____

FORMULES D'ASSURANCES (Cases à cocher)

OPTIONS ASSURANCES CATEGORIE	MINI BRAQUET (A)	PETIT BRAQUET (A)	GRAND BRAQUET (A)	COTISATION CLUB (B)	TOTAL (A)+(B)
ADULTE	49.50 € <input type="checkbox"/>	51.50 € <input type="checkbox"/>	101.50 € <input type="checkbox"/>	12 € <input type="checkbox"/>	_____ €
FAMILLE					
1 ^{er} ADULTE	49.50 € <input type="checkbox"/>	51.50 € <input type="checkbox"/>	101.50 € <input type="checkbox"/>	12 € <input type="checkbox"/>	_____ €
2 ^{ème} ADULTE	34,00 € <input type="checkbox"/>	36,00 € <input type="checkbox"/>	85,00 € <input type="checkbox"/>	12 € <input type="checkbox"/>	_____ €
ABONNEMENT REVUE					
ABONNEMENT REVUE	23,00 € <input type="checkbox"/>	<i>Si nouvel adhérent</i>	28,00 € <input type="checkbox"/>		_____ €
TOTAL : OPTIONS ASSURANCE + ABONNEMENT					_____ €

CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHÉSION AU CLUB (tous les documents sont signés du demandeur)

- Le présent bulletin d'inscription La notice d'information de l'assureur **signée**
- Un chèque à l'ordre de **AST Cyclotourisme** (Chèque N ° _____ Banque _____)

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ (à remplir et à conserver)

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

Droit à l'image : **Oui** **Non**

J'autorise la communication de mes coordonnées aux autres adhérents du club : **Oui** **Non**

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).

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

Fait le Signature obligatoire :

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.