


ADHERENTS CLUB	MINI BRAQUET	PETIT BRAQUET	GRAND BRAQUET	Revue
JEUNES de -18 ans	24 €	24€	72 €	Option Revue 11 numéros +25 € 
JEUNES-18 à 25 ans	<b>38,50 €</b>	<b>40,50€</b>	<b>88,50 €</b>	
<b>ADULTES</b>	<b>54 €</b>	<b>56€</b>	<b>104 €</b>	
FAMILLES : 1er adulte	54 €	56€	104 €	
2 <sup>ème</sup> adulte	38,50 €	40,50€	88,50 €	
Jeunes de 7 à 18 ans	18,50 €	18,50€	66,50 €	
Jeunes de 18 à 25 ans	33 €	35€	83 €	
Enfants - 6 ans et moins	Offerte	Offerte	60 €	

### Formules de licences

- Vélo Balade**       **Vélo Rando**       **Vélo Sport, tous les ans**  
 **Sans certificat médical**       **Certificat médical Cyclo**       **Certificat médical en Compétition**  
 **VTT**       **Vélo route**

Merci de préciser vos nouvelles coordonnées si un changement est intervenu au cours de l'année écoulée :

**NOM :**

Adresse :

N° de téléphone :

Email :

**Personne à prévenir en cas d'urgence (à renseigner obligatoirement)**

**NOM :**

**N° de téléphone :**

### EN ADHÉRANT AU CYCLO TEAM MARCIAC

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

Droit à l'image :    OUI     NON

J'autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents du club :    OUI     NON

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ né(e) le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Pour le mineur représentant légal de \_\_\_\_\_ né(e) le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Licencié de la FFCT au **CYCLO TEAM MARCIAC**

Déclare :

Avoir pris connaissance du contenu de la présente notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la FFCT auprès d'**Allianz** 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 FFCT,

Avoir choisi en complément des formules, **Petit Braquet** ou **Grand Braquet** les options suivantes :

Indemnité Journalière forfaitaire **oui**  non  Complément Décès/Invalidité **oui**  non

Avoir souscrit au contrat individuel Garanties des Accidents de la Vie (GAV) **oui**  non

Ne retenir aucune option complémentaire proposée.

Fournir un certificat médical de moins de 12 mois (cyclotourisme ou cyclisme en compétition)

Atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (**QS-SPORT Cerfa N°15699\*01**) qui m'a été remis par mon club.

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.

Signer le présent bulletin d'inscription

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du licencié souscripteur (*ou du représentant légal pour le mineur*)

Pour tout nouvel adhérent, merci de fournir une photo d'identité