



FÉDÉRATION FRANÇAISE
DE CYCLOTOURISME



☐ Renouvellement

Première adhésion

Personne 1

Civilité : ☐ Madame

☐ Monsieur

N° de licence : |_|_|_|_|_|_|_|

Nom : Prénom : Date de naissance (jj/mm/aaaa) :

Commune de naissance : Pays de naissance* :

Adresse :

Code postal : Ville :

☎ : ☒ :

Personne 2

Civilité : ☐ Madame

☐ Monsieur

N° de licence : |_|_|_|_|_|_|_|

Nom : Prénom : Date de naissance (jj/mm/aaaa) :

Commune de naissance : Pays de naissance* :

Adresse :

Code postal : Ville :

☎ : ☒ :

Personne 3

Civilité : ☐ Madame

☐ Monsieur

N° de licence : |_|_|_|_|_|_|_|

Nom : Prénom : Date de naissance (jj/mm/aaaa) :

Commune de naissance : Pays de naissance* :

Adresse :

Code postal : Ville :

☎ : ☒ :

CATEGORIE \ OPTIONS ASSURANCES	COTISATION FÉDÉRALE + MINI BRAQUET (A)	COTISATION FÉDÉRALE + PETIT BRAQUET (A)	COTISATION FÉDÉRALE + GRAND BRAQUET (A)	COTISATION CLUB (B)	TOTAL (A)+(B)
1 ^{er} adulte plus de 25 ans	55,00 € ☐	57,00 € ☐	107,00 € ☐	20,00 € ☐	€
2 ^{ème} adulte plus de 25 ans	39,50 € ☐	41,50 € ☐	91,50 € ☐	20,00 € ☐	€
Adultes 18-25 ans	38,50 € ☐	40,50 € ☐	90,50 € ☐	20,00 € ☐	€
Mineurs 7 ans et plus	21,00 € ☐	22,00 € ☐	72,00 € ☐	20,00 € ☐	€
ABONNEMENT REVUE		27,00 € *Nouvel Adhérent ☐		32,00 € ☐	€
ADHESION NON LICENCIE				10,00€ ☐	€
TOTAL					€

FORMULES DE LICENCES

TYPE DE PRATIQUE : ROUTE ☐ VTT / VTC ☐ GRAVEL ☐ Pratiquez – vous le VAE : OUI ☐ NON ☐

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

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

POUR LES JEUNES DE -18 ans

- Le présent bulletin d'inscription signé
- La notice d'information de l'assureur signée

- ☐ 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.
Obligatoire pour l'affichage de la photo sur la licence.

- ☐ 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.

- ☐ J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de l'ACP.

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