



# BULLETIN D'ADHESION 2024



## PREMIERE LICENCE OU LICENCE CHEF DE FAMILLE

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

SEXE M  F  Date de naissance \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ MAIL \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

CP [ ][ ][ ][ ][ ] VILLE \_\_\_\_\_

ROUTE  VTT  GRAVEL  VAE

Personne à prévenir en cas d'accident : \_\_\_\_\_

TEL : \_\_\_\_\_

## FAMILLE : DEUXIEME ADULTE ET/OU ENFANTS (si même adresse)

NOM	Prénom	Date de naissance	N° licence	Sexe	formule			Route	VTT	Gravel	VAE
					Adulte	-18 ans	18 - 25 ans				

Licence		Cotisations		Assurance	Revue	Total	Total à payer
		Fédération	Club				
ADULTE	Petit braquet	29,5	8	22		59,5	
	Petit braquet + revue fédé.	29,5	8	22	28	87,5	
	Grand braquet	29,5	8	72		109,5	
	Grand braquet + revue fédé.	29,5	8	72	28	137,5	
Jeunes (18 à 25 ans)	Petit braquet	13	8	22		43	
	Grand braquet	13	8	72		93	
Moins de 18 ans	Petit braquet	13		22		35	
	Grand braquet	13		72		85	

FAMILLE							
2eme membre ADULTE	Petit braquet	14	8	22		44	
	Grand braquet	14	8	72		94	
- 18 ans	Petit braquet	7,5		11		18,5	
	Grand braquet	7,5		61		68,5	
18 à 25 ans	Petit braquet	13	8	22		43	
	Grand braquet	13	8	72		93	

Coût total

## CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHESION AU CLUB

- Le présent bulletin d'inscription signé (2 pages)
- La notice d'assurance 2024 « AXA » signée
- Un chèque à l'ordre de Monein CycloClub VTT correspondant au coût total
- Un certificat médical de – de 12 mois si participation envisagée à des cyclosporatives

# DOSSIER D'ADHESION AU CLUB

## POUR LES ADULTES

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

## QUESTIONNAIRE DE SANTE (PERSONNEL)

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 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 ADHERANT AU CLUB

Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route, les statuts et règlements de la Fédération Française de Cyclotourisme (FFCT), 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'autorise la communication éventuelle de mes coordonnées aux adhérents du Club
- J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de la Fédération
- Je souhaite participer à des cycloportives. Dans ce cas :  
Fournir au Club 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