



BULLETIN D'ADHESION 2025



PREMIERE LICENCE OU LICENCE CHEF DE FAMILLE

NOM _____ Prénom _____

SEXE M F Date de naissance _____ / _____ / _____

TEL _____ MAIL _____ @ _____

ADRESSE _____

CP [][][][][] VILLE _____

Type(s) de vélo <i>(plusieurs choix possibles)</i>	Route	VTT	Gravel
Musculaire			
AE			

Déclare sur l'honneur que mon Vélo à Assistance Electrique est conforme aux normes françaises et n'est pas débridé (> 25km/h)

Personne à prévenir en cas d'accident : _____

TEL : _____

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

NOM	Prénom	Date de naissance	Sexe	formule		
				Adulte	-18 ans	18 – 25 ans

Route		VTT		Gravel	
musculaire	AE	musculaire	AE	musculaire	AE

Licence		Cotisations		Assurance	Revue	Total	Total à payer
		Fédération	Club				
ADULTE	Petit braquet	30	8	24,5		62,5	
	Petit braquet + revue fédé.	30	8	24,5	32	94,5	
	Grand braquet	30	8	76		114	
	Grand braquet + revue fédé.	30	8	76	32	146	
Jeunes (18 à 25 ans)	Petit braquet	13,5	8	24,5		46	
	Grand braquet	13,5	8	76		97,5	
Moins de 18 ans	Petit braquet	13,5		0		13,5	
	Grand braquet	13,5		51,5		65	

FAMILLE							
2eme membre ADULTE	Petit braquet	14,5	8	24,5		47	
	Grand braquet	14,5	8	76		98,5	
- 18 ans	Petit braquet	8		13		21	
	Grand braquet	8		64		72	
18 à 25 ans	Petit braquet	13,5	8	24,5		46	
	Grand braquet	13,5	8	76		97,5	

Coût total

CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHESION AU CLUB

- Le présent bulletin d'inscription signé (2 pages)
- La notice d'assurance 2025 « 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 cyclosporatives. 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