



Bulletin d'adhésion 2024

Renouvellement ☐

1^{ère} adhésion ☐

Nom : Prénom : N° de licence :
Date de naissance (jj/mm/aaaa) : Adresse :
: Code postal : Ville :
☎ : ✉ : lieu de naissance :

En cas d'accident prévenir

Nom :

Tel :

FORMULES DE LICENCES

	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"/>	20€	€
JEUNE – 25 ANS	33 € <input type="checkbox"/>	35 € <input type="checkbox"/>	85 € <input type="checkbox"/>	gratuit	€

FAMILLE					
1 ^{er} ADULTE	49,50 € <input type="checkbox"/>	51,50 € <input type="checkbox"/>	101,50 <input type="checkbox"/>	20€	€
2 ^{ème} ADULTE	34 € <input type="checkbox"/>	36 € <input type="checkbox"/>	86 € <input type="checkbox"/>	10€	€
JEUNES DE 7 à 18 ANS	17,50 € <input type="checkbox"/>	18,50 € <input type="checkbox"/>	68,50 € <input type="checkbox"/>	gratuit	€

ABONNEMENT REVUE	23€ 1 ^{ère} adhésion <input type="checkbox"/>	28€ <input type="checkbox"/>	€
TOTAL : OPTIONS ASSURANCE + ABONNEMENT			€

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 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.

TSVP



Bulletin d'adhésion 2024

Déclaration du licencié sur assurance AXA saison 2024

Le soussigné, licencié au club ARVICYCLO déclare

- Avoir pris connaissance de la notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la FFCT auprès d'AXA pour le compte de ses adhérents
- Avoir été informé par la dite notice de l'intérêt que présente la souscription pour les personnes 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 la formule suivante (**entourez la formule choisie**)

Mini braquet

Petit Braquet

Grand Braquet

- Avoir choisi les options suivantes (**entourez les options choisies**)

Indemnité journalière forfaitaire Complément décès invalidité

- Ne retenir aucune option complémentaire proposée (**barrer cette mention si une option a été choisie**)

Règlement général sur la protection des données (RGPD)

J'accepte

Je refuse

(*entourez votre choix*)

qu'ARVICYCLO traite mes données personnelles selon les modalités décrites sur la page de son site Internet intitulée « protection des données personnelles » dans la rubrique « vie du club »

En adhérent 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 du club ou de la fédération

☐ Je participe à des cyclosportives **de compétition**. Je joins un certificat médical de non contre indication au cyclisme de compétition datant de moins de 12 mois

Fait le

signature obligatoire