|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | **CYCLO CLUB DE SAINT EVARZEC *Inscriptions saison 2021*** | | | **Nom : Prénom :** | | | **Date de naissance** |  | | **Adresse** |  | | **Téléphone fixe et/ou portable** |  | | **Adresse email :** |  | | **Personne à contacter (nom / 🕿 )** |  | | |
|  | |
| *L’inscription comprend la cotisation au club et la licence et cotisation FFCT :*  **COTISATION – je souhaite pratiquer le vélo**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | VTT | Cotisation club 2021 | 20 € | | ROUTE ET VTT | Cotisation club 2021 | 20 € |   +  **LICENCE et ASSURANCE**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **3 types de licences** | | **Cochez votre choix** | | **Vélo balade**  (Pratique douce et familiale) | **Pas de certificat médical** |  | | **Vélo rando**  (Cyclotourisme - Sport - Activité physique et sportive) | **Certificat médical moins de 12 mois avant prise de licence :**  **non contre-indication à la pratique du cyclotourisme**  **(Valable 5 ans, auto questionnaire pour les 4 années suivantes).** |  | |  | |  | | **Vélo sport**  (Cyclisme en compétition) | **Certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclisme. (à renouveler tous les ans)** |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Types d’assurance** | **PETIT-BRAQUET**  **(Responsabilité civile + défense/recours + accident corporel et rapatriement)** | **GRAND-BRAQUET**  **(Petit-braquet + dommages à la bicyclette)** | **Notez le tarif choisi** | | -18 ans (\*) | 12.00 € | 60.00 € |  | | -25 ans | 28.50 € | 76.50 € |  | | ADULTES | 45.00 € | 93.00 € |  | | 2ème ADULTES (au même domicile) | 29.50 € | 77.50 € |  | | Option facultative : | Revue CFFCT (11 numéros) | 25.00 € |  | | |
| **Total = Cotisation + Licence + revue (facultatif)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Date du certificat médical :** |  | **Si test à l’effort (date) :** |

***1ère Licence : certificat médical obligatoire (valable 5 ans),***

**auto questionnaire pour les 4 années suivantes (pour la licence Vélo rando).**

|  |  |
| --- | --- |
| **Je déclare avoir répondu non à toutes les questions du questionnaire de santé** |  |

**La notice d’information relative au contrat d’assurance vous sera envoyée par courrier électronique  
 ou peut être consultée sur le site du Club ou de la FFCT**

|  |
| --- |
| **Déclaration du licencié**-Saison 2021  A retourner obligatoirement au Club (ou à la FFCT pour les membres individuels)  Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ né(e) le |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  Pour le mineur représentant légal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ né(e) le |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  Licencié de la FFCT à (nom du club) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Déclare :   * Avoir pris connaissance du contenu de la présente 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 présente notice de l’intérêt que présente la souscription de garanties d’indemnités contractuelles : (Décès, invalidité Permanenter, Frais médicaux et Assistance) pour les personnes pratiquant une activité sportive relevant de la FFCT. * Avoir choisi une formule MB, PB ou GB et les options suivantes : indemnité journalière forfaitaire ⬜ Complément Décès/Invalidité ⬜ * Avoir souscrit au contrat individuel Garanties des Accidents de la Vie (GAV) oui ⬜ non ⬜ * Ne retenir aucune option complémentaire proposée ⬜   Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_le |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  Signature du licencié souscripteur (ou du représentant légal pour le mineur) |

(\*) Un mineur doit obligatoirement être pris en charge et accompagné par son tuteur légal lors de chaque sortie.