



CYCLOS RANDONNEURS THONONNAIS

Renouvellement

Première adhésion

Civilité : **Madame** **Monsieur**

Nom : _____ Prénom : _____ N° de licence : _____

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

Commune de naissance : _____ Département : _____

Pays de naissance* : _____ Lieu de naissance* : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

☎ : _____ E-mail : _____

* Pour les personnes nées à l'étranger

Pour les licences "Famille", préciser Nom et prénom du 2^{ème} membre : _____ Né(e) le : _____

CATEGORIE \ OPTIONS ASSURANCES	COTISATION FÉDÉRALE + MINI BRAQUET (A)	COTISATION FÉDÉRALE + PETIT BRAQUET (A)	COTISATION FÉDÉRALE + GRAND BRAQUET (A)	COTISATION CLUB (B)	TOTAL (A)+(B)
Adultes plus de 25 ans	52,50 €	54,50 €	106,00 €	15,00 €	
Adultes 18-25 ans	36,00 €	38,00 €	89,50 €	10,00 €	
FAMILLE					
1 ^{er} adulte plus de 25 ans	52,50 €	54,50 €	106,00 €	15,00 €	
2 ^{ème} adulte plus de 25 ans	37,00 €	39,00 €	90,50 €	5,50 €	
Adultes 18-25 ans	36,00 €	38,00 €	89,50 €	5,50 €	
ABONNEMENT REVUE					
ABONNEMENT REVUE	27,00 € **		32,00 €		
TOTAL + ABONNEMENT (facultatif)					

** Pour tout nouvel adhérent

FORMULES DE LICENCES

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

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.

Assurance fédérale - Déclaration du ou des Licencié(s) 2025

Je soussigné(e)

Né(e) le :

Formule famille (2^{ème} membre) Je soussigné(e)

Né(e) le :

déclare :

- Avoir pris connaissance du contenu 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(e) par cette notice de l'intérêt que présente la souscription 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 une formule MB , PB ou GB et les options suivantes :

Indemnité journalière forfaitaire Complément Décès/Invalidité

Ne retenir aucune option complémentaire proposée (1)

Fait à :

Le

Signature du licencié ou des licenciés (famille)

(1) Si vous ne retenez aucune option complémentaire, merci de cocher cette case.

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ - ATTESTION SUR L'HONNEUR

À compléter, à signer et à remettre obligatoirement au club

Je soussigné(e) :

né(e) le :

N° de licence :

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

Uniquement pour les licences famille (2^{ème} membre)

Je soussigné(e) :

né(e) le :

N° de licence :

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

TRANSMISSION

Retourner ce document (2 pages) **avant le 31 janvier 2025...**

- **Par voie postale** : à **M. Bernard BOULESTEIX, 60C Chemin des Agasses 74200 ALLINGES**, avec un chèque de règlement à l'ordre du C.R.T

ou

- **Par mail** à : boulesteix.bernard@neuf.fr avec, pour le règlement, soit :

a) un paiement par carte bancaire (CB) via la plateforme sécurisée de la banque CIC du club en cliquant sur le lien suivant :

<https://www.payasso.fr/crt/paiement>

b) un virement bancaire : **IBAN : FR76 1009 6180 3100 0234 8670 250 BIC : CMCIFRPP - CYCLOS-RANDONNEURS-THONONAIS**

(Merci d'inscrire dans « Motif du bénéficiaire » : Cotisation licence 2025 et joindre le récépissé du virement au mail).

Fait le

Signature obligatoire du ou des licencié(s) :

Conformément à la loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification quant aux informations vous concernant. Vous pouvez l'exercer librement en vous adressant à la Fédération Française de cyclotourisme, 12 rue Louis Bertrand, 94200 Ivry-sur-Seine.