

FORMULAIRE D'ADHÉSION CLUB
Exemplaire original à conserver au club



2025

1^{er} Adulte ou adhésion individuelle

Renouvellement Première adhésion

Madame Monsieur

Nom : Prénom : N° de licence : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Date de naissance (jj/mm/aaaa) : / / Pays de naissance :

Département de naissance : Commune de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

☎ : ☒ :

2^e Adulte – Licence famille

Renouvellement Première adhésion

Madame Monsieur

Nom : Prénom : N° de licence : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Date de naissance (jj/mm/aaaa) : / / Pays de naissance :

Département de naissance : Commune de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

☎ : ☒ : @

FORMULES DE LICENCES

TYPE DE PRATIQUE : ROUTE VTT / VTC GRAVEL MARCHÉ

Utilisez-vous un VAE, véhicule à assistance électrique : OUI NON (Si oui : la 1^{ère} année fournir le certificat de conformité)

| | Adhésion club + cotisation fédérale + assurance 'PETIT' BRAQUET | | Adhésion club + cotisation fédérale + assurance 'GRAND' BRAQUET | | |
|--|---|--------------------------|---|--------------------------|--|
| 1 ^{er} ADULTE ou individuelle | 79,50 € | <input type="checkbox"/> | 131,00 € | <input type="checkbox"/> | |
| 2 ^e ADULTE | 51,50 € | <input type="checkbox"/> | 103,00 € | <input type="checkbox"/> | |
| Adhésion club uniquement | Licencié(e) FFCT par l'intermédiaire d'un autre club | | 25,00 € | <input type="checkbox"/> | |
| Option abonnement revue nationale | | | 32,00 € | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | Total : | |

FORMULAIRE D'ADHÉSION CLUB

Exemplaire original à conserver au club

CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHÉSION AU CLUB

POUR LES ADULTES :

- Le présent bulletin d'inscription signé
- La notice d'information de l'assureur signée (fin de page 3 de la notice d'information assurance).

Le règlement peut s'effectuer :

- Par chèque libellé à l'ordre de 'Cyclo Randonneur Briviste', adressé à : Cyclo Randonneur Briviste
Maison des Sports
8 avenue Jalinat
19100 BRIVE LA GAILLARDE

Ou déposé dans la boîte aux lettres du club à la même adresse (les boîtes aux lettres sont dans le couloir)

- Par virement, demande du RIB au trésorier : tresorier@cyclorandobrive.org.

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 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

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.
- Je participe à des cyclosporives*.

*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.

Fait le/...../..... Signature obligatoire du licencié(e) 1^{er} adulte - Et du 2^e adulte si licence famille

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.