



FÉDÉRATION FRANÇAISE
DE CYCLOTOURISME

Renouvellement

Première adhésion

Civilité : Madame

Monsieur

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

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

Commune de naissance : Département de naissance :

Pays de naissance* : Lieu de naissance* :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Email :

* Pour les personnes nées à l'étranger

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	55,00 €	57,00 €	107,00 €		
Adultes 18-25 ans	38,50 €	40,50 €	90,50 €		
Mineurs 7 ans et plus (Licence EFV Team)		13,50 €	63,50 €		
Mineurs 3 – 6 ans (Licence EFV mini vélo)		13,50 €	63,50 €		
FAMILLE					
1 ^{er} adulte plus de 25 ans	55,00 €	57,00 €	107,00 €		
2 ^{ème} adulte plus de 25 ans	39,50 €	41,50 €	91,50 €		
Adultes 18-25 ans	38,50 €	40,50 €	90,50 €		
Mineurs 7 ans et plus	21,00 €	22,00 €	72,00 €		
Mineurs moins de 7 ans		Offerte par Aréas	50,00 €		

ABONNEMENT REVUE

ABONNEMENT REVUE	27,00** €	32,00 €
------------------	-----------	---------

** Pour tout nouvel adhérent

TOTAL : OPTIONS ASSURANCE + ABONNEMENT	
----------------------------------------	--

FORMULES DE LICENCES

TYPE DE PRATIQUE : ROUTE VTT / VTC GRAVEL

Pratiquez – vous le VAE : OUI NON

CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHÉSION AU CLUB (accompagné de votre règlement) :

POUR LES ADULTES :

- Le présent bulletin d'inscription signé
- La notice d'information de l'assureur signée

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

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 renseigné le questionnaire de santé (QS-JEUNES) qui m'a été remis par mon club.

J'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnaiss expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

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 de 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.

Fait le Signature obligatoire du licencié(e) ou du représentant légal pour les mineurs :
Format date (jj/mm/aaaa)