

**AMICALE CYCLO SAINT AUBINOISE**  
**DEMANDE DE RENOUELEMENT LICENCE FFCT 2025**

NOM : .....

Prénom : .....

**Pour les nouveaux licenciés seulement, merci de préciser :**

Adresse : ..... Mail : ..... Tél .....

Date naissance : .....

**Cotisation Adulte : 69,50 € (Adhésion Amicale + Licence + Assurance Petit braquet)**  
**2eme adulte (famille) : 54,00 €**

.....  
**Options facultatives :**

- **Formule GRAND BRAQUET : 121,00 € €** (voir les garanties sur notice)
- Indemnités journalières, invalidité, décès, dégâts et vol vélo = (voir conditions sur notice et annexe)
- 
- Abonnement à la revue Cyclotourisme (11 numéros /an) : **32 €**

**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 : (Cocher si d'accord ou rayer si désaccord sur propositions suivantes)**

- Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route, les statuts et règlements de la FFCT et de mon club.
- 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.

Fait le

*Signature du licencié :*

**Demande à retourner au Club AVANT LE 31 DEC 2024 (IDEALEMENT LE JOUR DE L'A.G )**

**ACCOMPAGNEE DE : CHEQUE à l'ordre de l'Amicale cyclo, ou par virement : RIB (IBAN FR76 1558 9351 3607 9026 4504 002**

**Déclaration du licencié - Saison 2025**

À retourner obligatoirement au Club : Je soussigné(e) ..... Né(e) le .....

Licencié de la Fédération à l'Amicale Cyclotouriste Saint Aubinoise - - Nr FÉDÉRAL : 05892

**DECLARE :**

- Avoir pris connaissance du contenu du présent résumé de la notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la Fédération 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 Permanente, Frais médicaux, et Assistance) pour les personnes pratiquant une activité sportive relevant de la Fédération
- Avoir choisi une formule « Mini BRAQUET » « Petit BRAQUET » ou « Grand BRAQUET » et les options suivantes : Indemnité Journalière forfaitaire - Complément Décès/Invalidité - (Entourez les formules retenues)  
Ne retenir aucune option complémentaire .

FAIT A ..... LE .....

SIGNATURE DU LICENCIÉ :

