

AFFILIATION 2019



Nom:	Prénom:
Adresse:	
Ville:	Code postal:
Téléphone fixe:	Date de naissance:
adresse e_mail:	
N° de licence:	N° de mobile:



FORMULES DE LICENCES *

<input type="checkbox"/> Vélo Balade (sans CMNCI) Pas de certificat médical	<input type="checkbox"/> Vélo Rando (CMNCI cyclotourisme) Certificat médical valable 5 ans	<input type="checkbox"/> Vélo Sport (CNMI Cyclisme en compétition) Certificat médical valable 1 an
---	--	--

Joindre une photo d'identité et un certificat médical de non contre indication à la pratique du cyclotourisme, de moins de 6 mois.

- *
 Je fournis un certificat médical de - de 12 mois (cyclotourisme ou cyclisme en compétition).
 ou
 J'atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-SPORT Cerfa N°15699*01) 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 reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

TARIF DE LA LICENCE 2019 SUIVANT LA FORMULE CHOISIE (frais de club inclus)

CATEGORIE	MINI BRAQUET		PETIT BRAQUET		GRAND BRAQUET		Montant suivant formule choisie	
	sans revue	avec revue	sans revue	avec revue	sans revue	avec revue		
Moins de 25 ans	31,50	51,50	33,50	53,50	81,50	101,50		
Adultes + de 25 ans	47,00	67,00	49,00	69,00	97,00	117,00		
FAMILLE	Chef de famille	47,00	67,00	49,00	69,00	97,00	117,00	
	2ème membre adulte	31,50		33,50		81,50		
	jeunes de 7 à 25 ans	26,00		28,00		76,00		

Montant total licence :

POUR INFORMATION : composition du tarif de la licence

TARIFS	Cotisation FFCT (avec ou sans revue)	Revue	Assurance			Frais club 2019
			Mini braquet	Petit braquet	Grand braquet	
Moins de 25 ans	12,0	20,0	14,5	16,5	64,5	5,0
Adultes + de 25 ans	27,5	20,0	14,5	16,5	64,5	5,0
Chef de famille	27,5	20,0	14,5	16,5	64,5	5,0
2ème membre adulte	12,0		14,5	16,5	64,5	5,0
jeunes de 7 à 25 ans	6,5		14,5	16,5	64,5	5,0

Important: à la prise de licence, chaque adhérent s'engage à porter un casque

Envoyez votre inscription accompagnée de votre chèque à l'ordre du "CSCM Section cyclotourisme" avant le **18/01/2019** au président du club: Patrice Bouchevreau, 31 rue du Maine 72100 Le Mans
Tél: 06 95 74 91 27

Fait à Le Mans le: _____ Signature: _____

Document assurance Allianz à compléter :

Déclaration du licencié - Saison 2019

À retourner obligatoirement au Club (ou à la Fédération pour les membres individuels)

Je soussigné(e) _____ né(e) le _____
 Pour le mineur représentant légal de _____ né(e) le _____
 Licencié de la Fédération à (nom du Club) _____

Déclare :

- Avoir pris connaissance du contenu de la présente notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la Fédération auprès d'Allianz 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 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)