

AFFILIATION 2025



NOM:

PRENOM:

N° DE LICENCE:

DATE DE NAISSANCE:

ADRESSE:

CODE POSTAL:

VILLE:

TEL PORTABLE:

TEL FIXE:

EMAIL:

FORMULES DE LICENCES *

TYPE DE PRATIQUE: ROUTE VTT/VTC GRAVEL

Pratiquez-vous le VAE OUI NON

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ (Ce questionnaire est strictement personnel)

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.

CATEGORIE	MINI BRAQUET		PETIT BRAQUET		GRAND BRAQUET		Montant suivant formule choisie
	sans revue	avec revue	sans revue	avec revue	sans revue	avec revue	
ADULTE	61.50	72.00	63.50	90.50	115.00	142.00	
jeunes de 18 -25 ans	45.00	58.50	47.00	74.00	98.50	125.50	

Montant total licence : - €

POUR INFORMATION : composition du tarif de la licence

CATEGORIE	Cotisation FFCT (avec ou sans revue)		Assurance			Frais club 2024
	Revue		Mini braquet	Petit braquet	Grand braquet	
ADULTE	30.0	27.0	22.5	24.5	76.0	9
Jeunes de 18-25 ans	13.5	27.0	22.5	24.5	76.0	9

DOCUMENT D'ASSURANCE AXA A COMPLETER:

Déclaration du licencié - Saison 2025

A 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): _____ CLUB SPORTIF CHEMINOTS DU MANS

déclare:

* Avoir pris connaissance du contenu du présent résumé de la notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit de 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 MB PB ou GB et les options suivantes:

Indemnité Journalière forfaitaire Complément Décès/Invalidité

Ne retenir aucune option complémentaire proposée

Fait à: _____ Le: _____

Signature du licencié souscripteur
(ou du représentant légal du mineur)

Fait à: _____ Le: _____

Signature:



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"
 au président du club: Jean Haissant, 21 rue de Jupilles 72100 Le Mans
 Tél: 06 37 33 17 61