

## REAFFILIATION 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/VC  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 + de 25 ans	61.50	93.50	63.50	95.50	115.00	147.00	
jeunes de 18-25 ans	45.00	77.00	47.00	79.00	98.50	130.50	

Montant total licence :  - €

#### POUR INFORMATION : composition du tarif de la licence

TARIFS	Cotisation FFCT		Assurance			Frais club 2025
	(avec ou sans revue)	Revue	Mini braquet	Petit braquet	Grand braquet	
ADULTE + de 25 ans	30.0	32.0	22.5	24.5	76.0	9
Jeunes de 18-25 ans	13.5	32.0	22.5	24.5	76.0	9

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

Envoyez votre inscription avant le 26/01/2025 au président du club:

Jean Haissant, 21 rue de Jupilles 72100 Le Mans Tél: 06 37 33 17 61

- Règlement par chèque à l'ordre du "CSCM Section cyclo" à envoyer avec votre inscription  
 OU  
 Règlement par Carte Bancaire sur le site "Helloasso" suivant le lien transmis par mail

Fait à: \_\_\_\_\_ Le: \_\_\_\_\_

Signature:



### 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)