Cyclotourisme club du Roumois (CCR)
Fabrice THOMAS
415 rue Marie Lambert27310 Bourg- Achard
06-20-62-41-49
Email : fab.thom38@gmail.com
Web : https://www.ccr-bourgtheroulde.com/

BULLETIN D'ADHESION

Nom : .....Prénom : .....DATE DE NAISSANCE .....

Adresse .....

CP :..... Ville:.....

Date de naissance : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

Pratique : ☐ **ROUTE** ☐ **VTT** ☐ **GRAVEL**

MONTANT DE L'ADHESION (assurance petit braquet incluse) :

Je règle : ☐ **65 € (adultes)** ☐ **50 € (18-25 ans)** ☐ **30 € (-18 ans)**

Je souhaite souscrire à l'option grand braquet de l'assurance : ☐ **+50 € (en plus de la licence petit braquet)**

Je souhaite m'abonner à la revue fédérale cyclotourisme **:** ☐ **+32 € (pour 11 numéros)**

ATTESTATION A COMPLETER APRES AVOIR CONSULTE LE QUESTIONNAIRE DE SANTE

A compléter, à signer et à remettre obligatoirement au club.

Je soussigné(e) :.....Pour les mineurs représentant légal de :..... né(e) le:.....

☐ **Atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (QS -** JEUNES**) qui m'a été remis par le club.**

☐ **Atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé.**

☐ **Reconnais que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.**

Fait à ..... le .....

Signature(s) de la (des) personnes exerçant l'autorité parentale

A compléter après avoir consulté la notice d'information

Déclaration du licencié - Saison 2025

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 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 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 pour le mineur)

3 / Fédération française de cyclotourisme - Résumé de la Notice d'Information Saison 2025

Bulletin « Droit à l'image »

☐ J'autorise la diffusion de mon image sur la totalité des supports de diffusion du CCR
☐ Je n'autorise pas la diffusion de mon image sur la totalité des supports de diffusion du CCR

Fait à ..... le ..... Signature de l'adhérent (parent pour les mineurs) :