



# Bulletin d'adhésion 2019

Nom..... Prénom ..... (un bulletin par personne)

Date de naissance ..... Nationalité .....

Adresse .....

Téléphone ..... Mail .....

Niveau d'assurance → (lire la notice complète au verso) Cocher la formule choisie	"Mini-Braquet" (Responsabilité civile + Défense-Recours) <input type="checkbox"/>		"Petit-Braquet" ("Mini-Braquet" + Accident corporel et Rapatriement) <input type="checkbox"/>		"Grand-Braquet" ("Petit-Braquet" + Dommages au vélo) <input type="checkbox"/>	
	sans revue	avec revue	sans revue	avec revue	sans revue	avec revue
Adultes	51,00 €	76,00 €	53,00 €	78,00 €	101,00 €	126,00 €
2 <sup>ème</sup> adulte si famille	35,50 €	60,50 €	37,50 €	62,50 €	85,50 €	110,50 €
Jeunes - 18 ans	35,50 €	60,50 €	37,50 €	62,50 €	85,50 €	110,50 €
Jeunes de 7 à 18 ans	30,00 €	55,00 €	32,00 €	57,00 €	80,00 €	105,00 €
Jeunes moins de 7 ans	0,00 €	25,00 €	0,00 €	25,00 €	57,00 €	82,00 €

Cotisation au Club 9 € - FFCT 27,50 € pour le 1<sup>er</sup> adulte et 12 € pour le second d'une même famille (même adresse) - revue 25 € – votre adhésion à la FFCT vous permet de bénéficier de divers avantages - **Plus d'infos sur ffct.org**

## Choix du type de pratique – La majorité des adhérents du club devrait choisir « Vélo Rando »

- Vélo balade = **Pas besoin de Certificat Médical** (pratique douce et occasionnelle, avec un dénivelé modéré)
- Vélo rando = Certificat Médical de Non Contre Indication pour la **pratique du cyclotourisme** postérieur au 1<sup>er</sup> Janvier 2018
- Vélo sport = Certificat Médical de Non Contre Indication pour le **cyclisme en compétition** obligatoire.  
*Pour ces 2 dernières options, il est vivement conseillé de demander à son médecin un électrocardiogramme et un test à l'effort.*
- Usage d'un vélo à assistance électrique (rappel : puissance maximale de 250 watts et vitesse limitée à 25 kms/h)

### ATTENTION : CAS PARTICULIER DU CERTIFICAT MEDICAL POUR L'OPTION « VELO RANDO »

.....  
Cocher et  
signer

**Le dernier certificat médical que j'ai fourni date de 2016, 2017 ou 2018 et j'ai répondu « NON » à toutes les questions du « questionnaire santé » que le Club m'a remis.** Signature \_\_\_\_\_

## Déclaration licencié(e) - Saison 2019

Je soussigné(e) ..... né(e) le .....

Licencié(e) de la FFCT au Club Cyclotouriste de Gap, déclare :

- Avoir pris connaissance du contenu de la notice d'information figurant au dos de ce bulletin.
- Avoir été informé(e) 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 FFCT.
- Avoir choisi une formule MB, PB ou GB et les options suivantes : (cocher l'option)  
 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 \_\_\_\_\_

**Seule case à cocher si vous ne prenez pas d'options complémentaires. Auparavant, lire très attentivement le dos de ce bulletin.**

**SIGNATURE**

Coordonnées d'une personne à joindre en cas d'accident

Nom \_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_

Bulletin à remettre avec le règlement, une photo d'identité, le certificat médical (Cf. ci-avant) à :

Bernard HENRY – Appt C5 Les Jardins Alpins – Rte de Lachaup – 05260 – ANCELLE – ☎ 06 08 74 29 59

Daniel BONNAY – Les Vergers du Moulin – Le Murier – 05000 – GAP – ☎ 06 03 69 37 00

Marie-Françoise NARJOUX – Appt C6 Les Jardins Alpins – Rte de Lachaup – 05260 – ANCELLE – ☎ 06 72 86 46 57