Bulletin d'adhésion 2023

Au Club Cyclotouriste de GAP - à envoyer à partir de début décembre 2022

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

Date de naissance ..... Ville / code postal du lieu de naissance .....

Adresse..... .

Téléphone ..... Mail ..... Nationalité .....

Niveau d'assurance → (**lire la notice complète au verso**) *Entourer la formule choisie*	**"Mini-Braquet"** (Responsabilité civile + Défense-Recours)		**"Petit-Braquet"** ("Mini-Braquet" + Accident corporel et Rapatriement)		**"Grand-Braquet"** ("Petit-Braquet" + Dommages au vélo)	
	sans revue	avec revue	sans revue	avec revue	sans revue	avec revue
Adultes	49,50 €	77.50 €	51,50 €	79,50 €	101,50 €	129,50 €
Famille 2ème adulte	34,00 €	62,00 €	36,00 €	64.00 €	86,00 €	114,00 €
Jeunes moins de 25 ans	33,00 €	61,00 €	35,00 €	63,00 €	85,00 €	113,00 €
Jeunes moins de 18 ans famille	17.50 €	45.50 €	18,50 €	46,50 €	68,50 €	96,50 €
Jeunes moins de 7 ans famille	0,00 €	------	0,00 €	------	50,00 €	-------

Les tarifs ci-dessus tiennent compte de la réduction de 10 € octroyée par le club - *Remise de 5€ sur la revue pour tout nouvel adhérent*

Choix de la pratique

☐ Vélo balade (pratique douce ou occasionnelle, avec un dénivelé modéré)
☐ Vélo rando (comme la grande majorité des adhérents du club)
☐ Vélo sport (cette formule permet de participer à des épreuves sportives)

Déclaration du (ou de la) licencié (e) - saison 2022

1. **ASSURANCE** : Je lis la notice d'information ci-jointe et je complète et signe la déclaration du licencié **au dos de ce document (OBLIGATOIRE)**.

2. **CERTIFICAT MEDICAL** pour les formules RANDO et SPORT

Soit : je fournis un certificat médical de moins de 1 an (**OBLIGATOIRE** pour toute 1ère adhésion au club).
Soit : le dernier certificat médical que j'ai fourni est postérieur à 2018 (formule RANDO)
ou postérieur à 2020 (formule SPORT).

Dans ce cas (cas où mon **certificat médical est encore valable)**, j'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du « questionnaire de santé »
et je reconnais que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

à cocher ☐ **VAE** : j'utilise un vélo à assistance électrique et quand je roule avec le club, la puissance de mon vélo ne devra pas dépasser 250 watts et sera réglé pour une vitesse maximale de 25 km/h.

Fait à , le

Signature obligatoire →

Bulletin à remettre avec le règlement et le certificat médical (Cf. ci-avant) : au mois de décembre ou en janvier à l'occasion de la Galette des Rois le 7 ou à la réunion du club le lundi 30 Janvier 2023.
Ou l'envoyer à : **Claudia TEUMA** – 5, Chemin de la Carrière – 05000 – GAP – 04 92 43 40 70 **OU**
Bernard HENRY – Appt C5 Les Jardins Alpins – Route de Lachaup – 05260 – ANCELLE – 06 08 74 29 59
Vous pouvez transmettre une photo en fichier « image » par mail à narioux.francoise@wanadoo.fr si celle qui est enregistrée sur le site ffvelo.fr ne vous convient pas. Nous vous enverrons votre carte d'adhérent plastifiée.
Personne à prévenir en cas d'accident : .....
Sites à consulter : https://ffvelo.fr : pour toutes les organisations et les avantages offerts par notre fédération.

- ttps://veloenfrance.fr pour de nombreux circuits dans toute la France.

Pour toutes informations :
vos contacts

Amplitude Assurances
Céline GOMIS / Philippe GARRIGUES

AMPLITUDE ASSURANCES
Céline Gomis - Philippe Garrigues

17 Boulevarld de Gare
31500 TOULOUSE
N°Orias : 20005657 - www.orias.fr

Téléphone : 05 61 52 19 19

E-mail :
contact@amplitude-assurances.fr

Site internet :
www.cabinet-gomis-garrigues.fr

LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLOTOURISME

12 Rue Louis Bertrand
CS 80045
94207 IVRY SUR SEINE CEDEX

Téléphone : 01 56 20 88 82

E-mail :
l.blondeau@ffvelo.fr

Site internet :
www.ffvelo.fr

AXA ASSISTANCE

AXA ASSISTANCE

Convention n° 0804137
Ligne dédiée 7j/7 - 24h/24
01 55 92 12 94

II. La protection de vos données personnelles

Nous vous informons que les données à caractère personnel recueillies sont nécessaires pour la prise en compte de votre adhésion et la gestion de votre contrat d'assurance. Dans ce cadre, ces données peuvent être transmises à l'Assureur et peuvent également être communiquées à des experts, à nos conseils, à nos prestataires et sous-traitants. A défaut d'opposition expresse de votre part, nous pourrons vous adresser des courriers ou emails d'information en lien avec votre contrat sans caractère commercial. Vos données personnelles recueillies et traitées dans le cadre de la gestion de votre contrat ne seront toutefois jamais utilisées à des fins de prospection commerciale. La base juridique du traitement de vos données est l'exécution de votre contrat d'assurance ou le consentement concernant l'éventuel traitement de vos données de santé.
La base juridique du traitement de vos données est l'exécution de votre contrat d'assurance. Ces données sont conservées aussi longtemps que nécessaire pour la gestion de votre contrat et au-delà, à compter de la clôture du dossier, pendant la durée autorisée ou imposée par une disposition légale ou réglementaire. Vous disposez de droits d'accès, de rectification, de limitation du traitement, ainsi que du droit à la portabilité de vos données. Vous pouvez également vous opposer pour motifs légitimes à ce que vos données fassent l'objet d'un traitement. Il est précisé que l'exercice de certains de ces droits peut entraîner au cas par cas pour AMPLITUDE Assurances Gomis Garrigues, l'impossibilité de gérer votre contrat et donc les prestations liées à ce dernier. Vous pouvez exercer vos droits à tout moment, sous réserve de justifier de votre identité, et contacter le Délégué à la Protection des Données par courrier électronique à l'adresse contact@cabinet-gomis-garrigues.fr ou par voie postale à l'adresse suivante : AMPLITUDE Assurances Gomis Garrigues – Délégué à la Protection des Données – 17 Bld de la Gare 31500 TOULOUSE. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse suivante : CNIL – 3, place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07.

En fournissant vos données personnelles et, notamment des données à caractère médical, vous autorisez expressément leur utilisation pour les besoins de la prise en compte de votre adhésion et de la gestion de votre contrat. Par ailleurs, si vous fournissez des renseignements au sujet d'une autre personne, vous vous engagez à l'informer de l'utilisation de ses données personnelles et à obtenir son consentement pour une telle utilisation en son nom.

Déclaration du licencié - Saison 2023

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)*