



Bulletin d'adhésion 2025 au Club Cyclotouriste de GAP

Civilité : Madame Monsieur

Nom..... Prénom Nat

Date de naissance Dép. et commune de naissance

Adresse

Code postal Ville

☎ Mail

Type de pratique : Route VTT GRAVEL - Pratiquez-vous le VAE ? OUI NON

Niveau d'assurance →	"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	58.00 €	90.00 €	60.00 €	92.00 €	111.50 €	143,50 €
Famille 2 ^{ème} adulte	42.50 €	74.50 €	44.50 €	76,50 €	96,00 €	128,00 €
Jeunes de moins de 25 ans	41.50 €	73.50 €	43.50 €	75.50 €	95,00 €	127,00 €
Jeunes moins de 18 ans	19.00 €	51,00 €	19,00 €	51,00 €	70,50 €	102.50 €

Remise de 5 € sur la revue pour tout nouvel adhérent - Ce tarif comprend 5.50 € d'adhésion au club

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ : j'ai lu attentivement celui-ci-joint à ce bulletin

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

En adhérent au Club

Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route, les statuts et règlements de la Fédération Française de Cyclotourisme, les statuts du club et les informations de ce dossier d'adhésion

- J'accepte de recevoir les mails d'information de mon club ou de la Fédération et ses structures.
- J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de la FFCT.
- Je participe à des cyclosporives : **dans ce cas**, merci de bien vouloir nous fournir un **certificat médical** de non contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition datant de moins de 12 mois.

Afin de valider mon adhésion, je coche la case ci-dessus « Questionnaire de santé » après l'avoir lu.

Vous le conserverez, il donne des renseignements bien utiles.

Signer le présent bulletin,

- joindre le coupon signé que vous trouverez au bas de la notice d'information de l'assureur

Fait à, le

Personne à joindre en cas d'accident (nom et téléphone)

A remettre à **Odile CHAIX** (06 48 93 82 50) - Les Terrasse de Fons Regina – Bât. 5 D – Rue du Soleil – 05000 – GAP

OU à **Marie-Jeanne KOHLER** (06 15 91 32 77) - Les après-midis au salon de tatouage « Addict'tattoo », Place de la Cathédrale à GAP