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 2ème 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 cyclosportives : **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*

A SIGNER APRES AVOIR LU LA NOTICE D'INFORMATION CONCERNANT L'ASSURANCE

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)***