



# Cyclo Club Pays de Château-Gontier



Cotisations pour les licences 2019 (une fiche par licencié)

Première adhésion (Le CMNCI\* est obligatoire sauf pour la formule Vélo Balade)  Renouvellement  
\*CMNCI : Certificat médical de non contre-indication

Nom :  Prénom :  N° de licence :

Date de naissance (jj/mm/aaaa) :  Adresse :

Code postal  Ville

☎ :  ✉ :

## FORMULES DE LICENCES

Vélo Balade (sans CMNCI)     Vélo Rando (CMNCI Cyclotourisme)     Vélo Sport (CMNCI Cyclisme Compétition)

CATEGORIE	OPTIONS ASSURANCES	MINI BRAQUET (A)	PETIT BRAQUET (A)	GRAND BRAQUET (A)	COTISATION CLUB (B)	TOTAL (A)+(B)
1 <sup>er</sup> ADULTE		42,00 € <input type="checkbox"/>	50,00 € <input type="checkbox"/>	98,00 € <input type="checkbox"/>		€
2 <sup>ème</sup> ADULTE		26,50 € <input type="checkbox"/>	35,00 € <input type="checkbox"/>	83,00 € <input type="checkbox"/>		€
JEUNES DE 7 à 18 ANS		21,00 € <input type="checkbox"/>	28,50 € <input type="checkbox"/>	76,50 € <input type="checkbox"/>		€
JEUNES DE 6 ANS ET MOINS		Gratuit		48,00 € <input type="checkbox"/>		€
Abonnement revue fédérale : 25 euros <input type="checkbox"/>						
TOTAL : OPTIONS ASSURANCE + ABONNEMENT + OPTION FFCC						€

## CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION AU CLUB

- Le présent bulletin d'inscription signé et d'assurance « Allianz » signée
- Un chèque à l'ordre de **Cyclo Club Pays de Château-Gontier** correspondant aux options choisies

## EN ADHÉRANT AU CYCLO CLUB DU PAYS DE CHATEAU-GONTIER

- Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route

J'autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents du club: OUI  NON  Droit à l'image OUI  NON

Je fournis un certificat médical de - de 12 mois (cyclotourisme ou cyclisme en compétition).

Ou

J'atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-SPORT Cerfa N°15699\*01) qui m'a été remis par mon club.

J'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait le ..... Signature obligatoire

**Déclaration du licencié - Saison 2019**

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 de la présente notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la Fédération auprès d'Allianz 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 CB et les options suivantes :  
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 \_\_\_\_\_

Signature du licencié souscripteur (ou du représentant légal pour le mineur)

