

CYCLO-CLUB de SAINT-PERAY

LICENCES FFCT 2018

NOM : **Prénom** : **Né(e) le** :

Adresse :

Tél : **Email** :

Je choisis la **LICENCE VELO BALADE**, sans certificat médical,
pour des parcours ne dépassant pas 50 km et 300 m de dénivellation,

Je choisis la **LICENCE VELO RANDO**
 et Je joins un **CMNCI** de moins de 12 mois.
 ou Ayant déjà fourni un CMNCI en 2016, cette année, J' **ATTESTE SUR L' HONNEUR**
 avoir répondu **NON** à **toutes les RUBRIQUES** de l'auto-questionnaire de santé.

Je choisis la **LICENCE VELO SPORT**
 et je joins un CMNCI (de moins de 12 mois) autorisant le cyclisme ou le triathlon de **COMPETITION**

TOUTES les LICENCES Balade, Rando ou Sport	TARIF INDIVIDUEL		Abonnement à la revue CYCLO TOURISME 11 numéros 24€	TARIF FAMILLE		
	Adultes	- de 18Ans		1° Adulte	2° Adulte	- de 18ans
Formule Petit braquet	51,50 €	36		51,50 €	36	30,50 €
Formule Grand Braquet	99,50 €	84		99,50 €	84	78,50 €

ASSURANCE : CONSULTER la **NOTICE D'INFORMATION ALLIANZ 2018**

Et après avoir pris connaissance des différentes options, garanties et indemnités

REEMPLIR ET SIGNER LA DECLARATION CI-DESSOUS

Déclaration du licencié - Saison 2018

À retourner obligatoirement au Club (ou à la FFCT pour les membres individuels)

Je soussigné(e) _____ né(e) le _____
 Pour le mineur représentant légal de _____ né(e) le _____
 Licencié de la FFCT à (nom du Club) _____

Déclare :

- Avoir pris connaissance du contenu de la présente notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la FFCT 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 FFCT,
- Avoir choisi une formule MB, PB ou GB 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)

Etablir le chèque à l'ordre du **CYCLO-CLUB ST-PERAY**
 et remettre le chèque et cette fiche dûment complétée à : **BOUJU Daniel**
165 rue du TEMPLE, 07130 TOULAUD. Tel 06 08 77 42 92

Vous pouvez aussi le déposer au CEP de ST-PERAY dans la boîte à lettres du club