

CYCLO-CLUB de SAINT-PERAY

LICENCES FFCT 2019

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 2017 ou 2018 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**

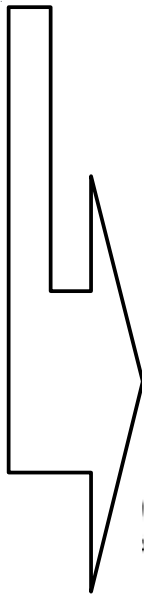
TOUTES les LICENCES Balade, Rando ou Sport	TARIF INDIVIDUEL			TARIF FAMILLE			
	Adultes	- de 18 Ans	18/25 ans	1°Adulte	2° Adulte	Jeune - 18 ans	Jeune 18 à 25
Formule Petit braquet	51,50 €	19,5 €	36	51,50 €	36 €	14 €	30,50 €
Formule Grand Braquet	99,50 €	67,5 €	84	99,50 €	84 €	62 €	78,50 €

- Je m'abonne à la revue CYCLOTOURISME, j'ajoute **25 €** à mon adhésion

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 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 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