CYCLO-CLUB de SAINT-PÉRAY - LICENCES FFVélo 2027

Nota : En cas de renouvellement de licence, vous pouvez omettre l'adresse, téléphone et mail s'ils sont inchangés

NOM :……**Prénom** :……Né(e) le :……

Adresse :……

Tél :……Email :……

Je pratique (1 ou plusieurs choix) ==> ROUTE☐ VTT / VTC☐ GRAVEL☐ VAE Oui ☐ Non☐

Merci d'entourer ci-dessous la formule choisie

	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	69.00 €	Non disponible	52,50 €		69.00 €	53,50	34,00 €	52,50 €
Formule Grand Braquet	119,00 €	Non disponible	102,50 €		119,00 €	103,50	84,00 €	102,50 €

☐ Je m'abonne à la revue CYCLOTOURISME, j'ajoute **35** € à mon adhésion.

En transmettant cette demande de licence, j'atteste que j'ai bien lu, complété et compris le questionnaire de santé.
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.

ASSURANCE : CONSULTER le **Guide d'assurance du licencié saison 2027** (pages numérotées 25, 26 et 27)

===> Et, après avoir pris connaissance des différentes options, garanties et indemnités **:** il est impératif de **REMPLIR, DATER ET SIGNER LA DÉCLARATION CI-DESSOUS** (*faute de quoi ma fiche ne sera pas traitée et ma licence ne pourra pas être commandée*)

Je soussigné(e) _____ né(e) le ___/___/_____

Pour le mineur représentant légal de _____ *né(e) le* ___/___/_____

Licencié de la Fédération, au club "Cyclo club Saint Peray", déclare :

1/ Avoir pris connaissance du contenu de la notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la Fédération auprès d'AIAC pour le compte de ses adhérents.
2/ Avoir été informé par la 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,
3/ Avoir choisi une formule Petit Braquet ☐ ou Grand Braquet ☐ 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)

Vous pouvez scanner la fiche dûment remplie et signée, l'envoyer par mail à **"responsableffctccsp@gmail.com".**
Le règlement devra intervenir en ligne en utilisant le lien vers PayAsso.

Vous pouvez aussi établir le chèque à l'ordre du **CYCLO-CLUB ST-PERAY** et remettre le chèque + cette fiche dûment complétée à : Christiane MUTHUON, 3 rue du Maréchal Joffre, 26000 Valence, téléphone 06 16 39 60 35
Vous pouvez aussi déposer le dossier dans la boîte à lettres du club, parvis de la médiathèque (place Forot).