



# Adhésion et Licence 2017

Nom : ..... Prénom:..... Date naiss : .....

partie ci dessous à compléter par les nouveaux licenciés ou en cas de changement de coordonnées par les anciens licenciés

Adresse: .....

C.P.: ..... Ville: .....

Tél: Fixe ..... Portable .....

E-mail: .....

Catégorie	Cotisation FFCT	Assurance Formule mini Braquet		Assurance Formule Petit Braquet		Assurance Formule Grand Braquet	
		assurance	licence + assu	assurance	licence + assu	assurance	licence + assu
	Montant de la Licence	(responsabilité civile / défense -recours /		(assurance mini-braquet + accident corporel et rapatriement +cardio )		(assurance petit braquet + dommage vélo / casque - /GPS	
Jeune – 25	11,50 €	15,00 €	26,50 €	16,50 €	28,00 €	65,00 €	76,50 €
ADULTE	27,00 €	15,00 €	42,00 €	16,50 €	43,50 €	65,00 €	92,00 €
Famille							
2ème adulte	11,70 €	15,00 €	26,70 €	16,50 €	28,20 €	65,00 €	76,70 €
Jeune -25ans	6,50 €	15,00 €	21,50 €	16,50 €	23,00 €	65,00 €	71,50 €
Abonnement à la revue CYLO + 24€ (Revue disponible au local)							

Complément assurance 1 : Indemnité journalière de 30€ + 25€  
Complément assurance 2 : Augmentation capital invalidité ou décès + 20€ ou + 40€

**TOTAL** : Licence + assurance .....+ Cotisation club 7,50€ =.....  
*cas le plus fréquent : Licence Adulte + petit braquet + cotisation = 43,50 + 7,50 = 51,00€*

**Certificat médical de NON contre indication à la pratique du cyclotourisme à fournir pour les **NOUVEAUX** licenciés ou tous les **5 ANS** pour les **LICENCIÉS** de moins de **60 ans** et **3 ANS** pour les plus de 60 ans**

## A compléter et signer Déclaration du licencié - Saison 2017

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

Déclare : **RUST'IN RETZ**

- 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 en complément des formules MB, PB ou GB 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)

Signature :