



Adhésion et Licence 2018

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	
		(responsabilité civile / défense -recours / assurance licence + assu)		(assurance mini-braquet + accident corporel et rapatriement +cardio) assurance licence + assu		(assurance petit braquet + dommage vélo / casque - /GPS assurance licence + assu)	
Jeune – 18	12,00 €	14,50 €	26,50 €	16,50 €	28,50 €	64,50 €	76,50 €
ADULTE	27,50 €	14,50 €	42,00 €	16,50 €	44,00 €	64,50 €	92,00 €
Famille							
2ème adulte	12,00 €	14,50 €	26,50 €	16,50 €	28,50 €	64,50 €	76,50 €
Jeune 7 à 18	6,50 €	14,50 €	21,00 €	16,50 €	23,00 €	64,50 €	71,00 €
Ces tarifs sont identiques pour les 3 formules de licence : vélo Balade, - vélo rando – vélo sport (voir au dos)							
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 8€ =.....
cas le plus fréquent : Licence Adulte + petit braquet + cotisation : 44,00 + 8,00 = 52,00€

A compléter et signer Déclaration du licencié - Saison 2018

Je soussigné(e) _____ né(e) le

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pour le mineur représentant légal de _____ né(e) le

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Licencié de la FFCT à (nom du Club) **RUST'IN RETZ VTT**

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 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 :

Entourez le type de licence que vous souhaitez souscrire: *Vélo balade - vélo rando - vélo sport*

	VÉLO BALADE	VÉLO RANDO	VÉLO SPORT
POUR QUI ?	Pour tous, sauf les jeunes en EC	Pour tous	Pour tous, sauf les mineurs
QUELLE PRATIQUE	Pratique douce et familiale	Pratique régulière	Pratique sportive & cyclosportive
NIVEAUX DE DIFFICULTÉ	Vert / Bleu	Vert / Bleu / Rouge / Noir	Vert / Bleu / Rouge / Noir & Cyclosporatives
CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE INDICATION (*)	Non	Obligatoire	Obligatoire
Fréquence	—	Tous les 5 ans	Tous les ans
Date du CMNCI	—	Moins de 12 mois à la date de la saisie de la licence	Moins de 12 mois à la date de la saisie de la licence
Libellé du CMNCI	—	Cyclotourisme - sport - activité physique et sportive	Cyclisme ou triathlon en compétition

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ QS – SPORT .

Questionnaire obligatoire pour le renouvellement d'une licence sportive

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.