

## LICENCES ALL CYCLOS 2019

VELO RANDO	VELO SPORT			
Pratique régulière Certificat médical : oui tous les 5 ans et questionnaire tous les ans	Pratique sportive et cycloportive (sauf les mineurs) Certificat médical : tous les ans			
TARIFS	Total Cotisations ALL+ FFCT+ Assurance au choix			Revue FFCT en Option
	Mini Braquet	Petit Braquet	Grand Braquet	
Adulte	42,00	44,00	92,00	25,00
2ème adulte (lic. famille)	26,50	28,50	76,50	

Pour mémoire : **cotisation ALL 0 €**, cotisation FFCT 1er adulte 27,50 €, 2ème adulte 12 €  
Pour jeune (moins 18 ans) tarif spécial 12 €, si famille 6,50 €

Pour les Garanties des différentes Options d'Assurance proposées par la FFCT

VOIR AU DOS

### Comment prendre ou renouveler sa licence ?

- 1) - Entourez sur les tableaux du haut les cases correspondant à votre choix
- 2) - Remplissez le formulaire ci-dessous en complétant bien toutes les rubriques (Tél.+ adresse mail..)
- 3) - **Remplissez, signez la page au verso** qui comporte les éléments relatifs aux assurances FFCT et retournez la au secrétariat du club
- 4) - **Joignez un certificat médical d'aptitude à la pratique du cyclotourisme si vous êtes nouveau licencié ou si vous ne l'avez pas fourni l'année dernière (le CM ne doit pas être antérieur au 15/01/17).**
- 5) **Pour ceux qui ont fourni un certificat médical l'année dernière, remplir uniquement le questionnaire de santé**

#### *Premier adhérent de la famille*

Nom :	Prénom :	
Né le :	A :	
Adresse :		
Code Postal :	Ville :	
Tél. fixe :	Portable :	
E-mail :	N° licence FFCT :	
Montant à régler (voir tableau en fonction de la formule choisie) + revue éventuelle :		€

#### *Deuxième adhérent de la famille*

Nom :	Prénom :	
Né le :	A :	
Adresse :		
Code Postal :	Ville :	
Tél. fixe :	Portable :	
E-mail :	N° licence FFCT :	
Montant à régler (voir tableau en fonction de la formule choisie) + revue éventuelle :		€

**TOTAL de la FAMILLE : €**

**J'accepte le règlement intérieur de la section.**

**A Lons le Saunier, le**

**TSVP.....**

« j'atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (CERFA n°15699\*01) qui m'a été remis par mon club. J'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité ».