

Bulletin d'adhésion au Club Cyclotouriste de GAP

ADHESION fin de saison 2024 valable jusqu'à fin 2025

A souscrire avant le 30 Novembre 2024

Offre réservée aux personnes n'ayant jamais eu de licence à la Fédération ou à tout licencié n'ayant pas renouvelé sa licence depuis plus de 3 ans.



Civilité : Madame Monsieur

Nom..... Prénom Nat

Date de naissance Dép. et commune de naissance

Adresse

Code postal Ville

☎ Mail

Type de pratique : Route VTT GRAVEL - Pratiquez-vous le VAE ? OUI NON

Niveau d'assurance →	"Mini-Braquet" (Responsabilité civile + Défense-Recours)		"Petit-Braquet" ("Mini-Braquet" + Accident corporel et Rapatriement)		"Grand-Braquet" ("Petit-Braquet" + Dommages au vélo)	
	sans revue	avec revue	sans revue	avec revue	sans revue	avec revue
Adultes	49,50 €	77,50 €	51,50 €	79,50 €	101,50 €	129,50 €
Famille 2 ^{ème} adulte	34,00 €	62,00 €	36,00 €	64,00 €	86,00 €	114,00 €
Jeunes de moins de 25 ans	33,00 €	61,00 €	35,00 €	63,00 €	85,00 €	113,00 €
Jeunes moins de 18 ans	17,50 €	45,50 €	18,50 €	46,50 €	68,50 €	96,50 €

Les tarifs ci-dessus tiennent compte de la réduction de 10 € octroyée par le Club
Remise de 5 € sur la revue pour tout nouvel adhérent - Plus d'infos sur ffct.org

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ : j'ai lu attentivement celui-ci-joint à ce bulletin

J'ai bien pris note de ces questions et comprends que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou pour mes performances.

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 des différents questionnaires

En adhérent au Club

Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route, les statuts et règlements de la Fédération Française de Cyclotourisme, les statuts du club et les informations de ce dossier d'adhésion

- J'accepte de recevoir les mails d'information de mon club ou de la Fédération et ses structures.
- J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de la FFCT.
- Je participe à des cyclosporatives*.

*Merci de bien vouloir nous fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition datant de moins de 12 mois.

Afin de valider mon adhésion, je signe le présent bulletin et la notice d'information de l'assureur (page suivante)

Fait à, le

Personne à joindre en cas d'accident (nom et téléphone)

Bulletin à remettre avec le règlement (chèque à l'ordre de CLUB CYCLO de GAP) et le certificat médical (si vous souhaitez participer à des cyclosporatives) à : Bernard HENRY – Appt C5 Les Jardins Alpains – Route de Lachaup – 05260 – ANCELLE – ☎ 06 08 74 29 59 -