

# Bulletin d'adhésion fin de saison 2023

Valable de septembre 2023 à fin décembre 2024

Réservée aux nouveaux licenciés et aux licenciés n'ayant pas pris de licence depuis plus de 3ans

Nom ..... Prénom ..... (un bulletin par personne)

Date de naissance ..... Commune / départ. de naissance ..... Nat. ....

Adresse .....

Téléphone ..... Mail .....

Niveau d'assurance → (lire la notice complète au verso) Entourer la formule choisie	"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 <sup>ème</sup> 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 €
Famille Jeunes moins de 18 ans	17,50 €	45,50 €	18,50 €	46,50 €	68,50 €	96,50 €
Famille Jeunes moins de 7 ans	0,00 €	-----	0,00 €	-----	50,00 €	-----

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](http://ffct.org)

## Choix de la pratique

- Vélo balade (pratique douce, occasionnelle, avec un dénivelé modéré) – pas besoin de certificat médical
- Vélo rando (comme la grande majorité des licenciés au Club)
- Vélo sport (cette formule permet de participer à des épreuves sportives)

## Déclaration du licencié (ou de la licenciée)

- ASSURANCE** : Je lis la notice d'information ci-jointe, je complète et signe la déclaration au dos de ce document (**obligatoire**).
- CERTIFICAT MEDICAL** : Je fournis un certificat médical de moins d'un an (excepté si j'ai choisi la formule « Vélo balade »)
- Si j'utilise un Vélo à Assistance électrique, cochez ici

**IMPORTANT** : quand je roule avec le club, la puissance de mon vélo ne doit pas dépasser 250 watts et il doit être réglé pour une vitesse maximale de 25 km/h. Je me place en queue de peloton.

Fait à ..... , le .....

Signature obligatoire :

Coordonnées d'une personne à joindre en cas d'accident Nom ..... Tél .....

Bulletin à remettre avec le règlement et le certificat médical (Cf. ci-avant) à :

Bernard HENRY – Appt C5 Les Jardins Alpains – Route de Lachaup – 05260 – ANCELLE – ☎ 06 08 74 29 59

Vous pouvez aussi transmettre par mail une photo en format PDF, la photo d'un groupe où vous figurez convient tout à fait.



**Pour toutes informations :  
vos contacts**



**Amplitude Assurances**  
Céline GOMIS / Philippe GARRIGUES



**ASSISTANCE**

**AMPLITUDE ASSURANCES**  
**Céline Gomis - Philippe Garrigues**

17 Boulevard de Gare  
31500 TOULOUSE  
N° Orias : 20005657 - [www.orias.fr](http://www.orias.fr)

**Téléphone : 05 61 52 19 19**

**E-mail :**  
**[contact@amplitude-assurances.fr](mailto:contact@amplitude-assurances.fr)**

**Site internet :**  
**[www.cabinet-gomis-garrigues.fr](http://www.cabinet-gomis-garrigues.fr)**

**LA FÉDÉRATION FRANÇAISE  
DE CYCLOTOURISME**

12 Rue Louis Bertrand  
CS 80045  
94207 IVRY SUR SEINE CEDEX

**Téléphone : 01 56 20 88 82**

**E-mail :**  
**[l.blondeau@ffvelo.fr](mailto:l.blondeau@ffvelo.fr)**

**Site internet :**  
**[www.ffvelo.fr](http://www.ffvelo.fr)**

**AXA ASSISTANCE**

**Convention n° 0804137**  
**Ligne dédiée 7j/7 - 24h/24**  
**01 55 92 12 94**

## II. La protection de vos données personnelles

Nous vous informons que les données à caractère personnel recueillies sont nécessaires pour la prise en compte de votre adhésion et la gestion de votre contrat d'assurance. Dans ce cadre, ces données peuvent être transmises à l'Assureur et peuvent également être communiquées à des experts, à nos conseils, à nos prestataires et sous-traitants. A défaut d'opposition expresse de votre part, nous pourrions vous adresser des courriers ou emails d'information en lien avec votre contrat sans caractère commercial. Vos données personnelles recueillies et traitées dans le cadre de la gestion de votre contrat ne seront toutefois jamais utilisées à des fins de prospection commerciale. La base juridique du traitement de vos données est l'exécution de votre contrat d'assurance ou le consentement concernant l'éventuel traitement de vos données de santé. La base juridique du traitement de vos données est l'exécution de votre contrat d'assurance. Ces données sont conservées aussi longtemps que nécessaire pour la gestion de votre contrat et au-delà, à compter de la clôture du dossier, pendant la durée autorisée ou imposée par une disposition légale ou réglementaire. Vous disposez de droits d'accès, de rectification, de limitation du traitement, ainsi que du droit à la portabilité de vos données. Vous pouvez également vous opposer pour motifs légitimes à ce que vos données fassent l'objet d'un traitement. Il est précisé que l'exercice de certains de ces droits peut entraîner au cas par cas pour AMPLITUDE Assurances Gomis Garrigues, l'impossibilité de gérer votre contrat et donc les prestations liées à ce dernier. Vous pouvez exercer vos droits à tout moment, sous réserve de justifier de votre identité, et contacter le Délégué à la Protection des Données par courrier électronique à l'adresse [contact@cabinet-gomis-garrigues.fr](mailto:contact@cabinet-gomis-garrigues.fr) ou par voie postale à l'adresse suivante : AMPLITUDE Assurances Gomis Garrigues – Délégué à la Protection des Données – 17 Bld de la Gare 31500 TOULOUSE. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse suivante : CNIL – 3, place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07.

En fournissant vos données personnelles et, notamment des données à caractère médical, vous autorisez expressément leur utilisation pour les besoins de la prise en compte de votre adhésion et de la gestion de votre contrat. Par ailleurs, si vous fournissez des renseignements au sujet d'une autre personne, vous vous engagez à l'informer de l'utilisation de ses données personnelles et à obtenir son consentement pour une telle utilisation en son nom.

## Déclaration du licencié - Saison 2023

À retourner obligatoirement au Club (ou à la Fédération pour les membres individuels)

Je soussigné(e) ..... né(e) le [ ]

**Pour le mineur** représentant légal de ..... né(e) le [ ]

Licencié de la Fédération à (nom du Club) .....

Déclare :

- Avoir pris connaissance du contenu du présent résumé de la notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la Fédération auprès d'AXA 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 Fédération
- Avoir choisi une formule MB  PB  ou GB  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)*