



Bulletin d'inscription C.C.T - saison 2025

Exemplaire original à conserver au club

☐ Renouvellement

Document rempli à remettre à : **MaryvonneFOUCAT**
17, Rue de la Paumerie 72230 MULSANNE- 06.24.62.30.92

☐ Première adhésion

Chèque libellé à l'ordre du Cyclo Club de Teloché

Civilité : ☐ Madame

☐ Monsieur

N° de licence :

Nom : Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Email :

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

☐ 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

POUR LES JEUNES DE -18 ans

• Le présent bulletin d'inscription signé **et** la notice d'information de l'assureur signée

☐ Je fournis un certificat médical de moins de 6 mois (cyclotourisme).

Ou

J'atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-JEUNES) 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 exclusive.

EN ADHÉRANT 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 Fédération.

☐ Je participe à des cyclosportives*.

*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.

Fait le Signature obligatoire du licencié(e) ou du représentant légal pour les mineurs :



ASSURANCES :

Déclaration du licencié - Saison 2025

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

Petit braquet ☐

Grand braquet ☐ 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)