



## Demande de licence FFCT 2018

acbriochine.bzh

- Renouvellement  
 Première adhésion (Le CMNCI\* est obligatoire sauf pour la formule Vélo Balade)

\*CMNCI : Certificat médical de non contre-indication

Nom :  Prénom :  N° de licence :   
 Date de naissance (jj/mm/aaaa) :  Adresse :   
 Code postal  Ville   
 ☎ :  ✉ :

### FORMULES DE LICENCES

- Vélo Balade (sans CMNCI)     Vélo Rando (CMNCI Cyclotourisme)     Vélo Sport (CMNCI cyclisme en Compétition)

OPTIONS ASSURANCES CATEGORIE	MINI BRAQUET	PETIT BRAQUET	GRAND BRAQUET
<b>ADULTE</b>	54,00 € <input type="checkbox"/>	55,00 € <input type="checkbox"/>	104,00 € <input type="checkbox"/>
<b><u>JEUNE – 18 ANS</u></b>	38,00 € <input type="checkbox"/>	40,00 € <input type="checkbox"/>	88,00 € <input type="checkbox"/>
<b>LICENCE FAMILLE</b>			
<b>1<sup>er</sup> ADULTE</b>	54,00 € <input type="checkbox"/>	55,00 € <input type="checkbox"/>	104,00 € <input type="checkbox"/>
<b>2<sup>ème</sup> ADULTE</b>	38,00 € <input type="checkbox"/>	40,00 € <input type="checkbox"/>	88,00 € <input type="checkbox"/>
<b>JEUNES DE 7 à 18 ANS</b>	33,00 € <input type="checkbox"/>	35,00 € <input type="checkbox"/>	83,00 € <input type="checkbox"/>
<b>JEUNES DE 6 ANS ET MOINS</b>	Gratuit		48,00 € <input type="checkbox"/>
<b>ABONNEMENT REVUE</b>	18,00 € ** <input type="checkbox"/>	24,00 € <input type="checkbox"/>	
€			

\*\*Pour tout nouvel adhérent FFCT

#### CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION AU CLUB

- Le présent bulletin d'inscription signé
- **La notice d'assurance « Allianz » signée – Au recto de ce document\***
- Un chèque à l'ordre de l'Amicale Cyclotouriste Briochine, correspondant aux options choisies
- Un certificat médical de - de 12 mois (cyclotourisme ou **cyclisme en compétition pour la licence Vélo Sport**)
  - Une autorisation parentale pour les mineurs

#### EN ADHÉRANT AU CLUB

- Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route, les statuts du club et les informations de ce dossier d'adhésion.

• J'accepte de rétrocéder mon image au travers de photos, films ou tout autre support de communication    OUI     NON

Je fournis un certificat médical de - de 12 mois (cyclotourisme ou cyclisme en compétition).

Ou

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

Fait le : ..... Signature du licencié obligatoire :