



## FORMULAIRE D'ADHÉSION AU CYCLO CLUB GARAZI - SAISON 2026

Renouvellement

Première adhésion

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

### FORMULES DE LICENCES

OPTIONS ASSURANCES	PETIT BRAQUET	PETIT BRAQUET + REVUE	GRAND BRAQUET	GRAND BRAQUET + REVUE
ADULTE	72,00 € <input type="checkbox"/>	104,00 € <input type="checkbox"/>	122,00 € <input type="checkbox"/>	154,00 € <input type="checkbox"/>
JEUNE 18 à 25 ANS	55,00 € <input type="checkbox"/>	87,00 € <input type="checkbox"/>	105,00 € <input type="checkbox"/>	137,00 € <input type="checkbox"/>
COUPLE (2 adultes)	128,00 € <input type="checkbox"/>	160,00 € <input type="checkbox"/>	228,00 € <input type="checkbox"/>	260,00 € <input type="checkbox"/>

Je déclare

- avoir pris connaissance du contenu de la notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la FFCT auprès d'Aréas et Europ Assistance pour le compte de ses adhérents qui m'a été remise
- 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 FFVélo
- avoir choisi une formule PB  ou GB  et les options complémentaires suivantes :  
Indemnité Journalière forfaitaire  Complément Décès/Invalidité
- ne retenir aucune option complémentaire proposée

### EN ADHÉRANT AU CYCLO CLUB GARAZI

- 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 recevoir les mails d'information de mon club ou de la Fédération et ses structures OUI  NON
- J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de la Fédération OUI  NON
- J'autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents du club : OUI  NON

### QUESTIONNAIRE DE SANTÉ (remis à l'adhérent)

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 moins de 18 ans, je fournis un certificat médical de moins de 6 mois (cyclotourisme).

Je participe à des cycloportives : fournir un certificat médical de **non contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition** datant de moins de 12 mois

Fait à ..... le

Signature obligatoire :