



DEMANDE DE LICENCE 2024

(1 demande par licencié / 2 demandes pour un couple)

Civilité : Madame Monsieur

Nom : Prénom : N° de licence : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Date de naissance (jj/mm/aaaa) :/...../.....

Adresse :

Code postal : Ville :

☎ : ☒ : @ :

LICENCE + COTISATION CLUB + ASSURANCE	LICENCE FFCT (A)	ASSURANCE PETIT BRAQUET (B)	ASSURANCE GRAND BRAQUET (B)	COTISATION CLUB (C)	TOTAL (A)+(B)+(C)
CATEGORIE					
ADULTE	29,50 € <input type="checkbox"/>	22,00 € <input type="checkbox"/>	72,00 € <input type="checkbox"/>	15,00 € <input type="checkbox"/>	€
FAMILLE					
2 ^{ème} ADULTE [Conjoint(e) d'un(e) licencié(e)]	14,00 € <input type="checkbox"/>	22,00 € <input type="checkbox"/>	72,00 € <input type="checkbox"/>	10,00 € <input type="checkbox"/>	€
ABONNEMENT REVUE					
ABONNEMENT REVUE (facultatif)	28,00 € <input type="checkbox"/>				€
TOTAL : LICENCE + ASSURANCE + COTISATION CLUB + ABONNEMENT (facultatif)					€

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

- J'atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire santé, j'ai bien pris note de ses 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.
- Ce questionnaire de santé est confidentiel, il n'est pas à joindre à la demande de licence.*

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 et le règlement intérieur du club des Cyclos Portois.
- J'accepte de recevoir les mails d'information de mon club ou de la Fédération et de ses structures.
- Je participe à des cycloportives et je fournis un certificat médical de non-contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition datant de moins de 12 mois.

Au recto de ce document, ne pas oublier de renseigner et de signer la déclaration du licencié reconnaissant avoir pris connaissance de la notice d'information relative au contrat d'assurance "AXA".

Signature obligatoire du licencié(e)

Fait le :

