



Saison Sept 26-dec 27

version 070726



DEMANDE DE PREMIERE ADHESION DE LICENCE

Nom : Prénom : né le.../.../..... à:

Adresse : Code postal : Ville :

Téléphone : Adresse courriel :

Abonnement revue : ☐ NON ☐ OUI

Pratique

☐ ROUTE ☐ VTT ☐ LES DEUX

Formule de licence

☐ Vélo Rando (CMNCI Cyclo ou VTT hors Compétition) ☐ Vélo Sport (CMNCI Compétition)

Type d'assurance

☐ Petit Braquet ☐ Grand Braquet

RUBRIQUE SANTE

***** Soit je fournis un certificat médical de moins de 12 mois, de non contre-indication (Loisirs ou Compétition)***

***** Soit je remplis le 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. En conséquence, je décharge de toute responsabilité le club ASPM Cyclotourisme en cas de problème de santé ou supposé lié à la pratique du vélo au sein du club.

Date

Signature

AUTRES RUBRIQUES

J'autorise le Club à publier des images d'activités me concernant sur les supports de communication tels que : (groupe whatsapp, compte Facebook et site internet du club cyclo, publications FFVELO ou presse).

.Date

Signature

Déclaration du licencié - Saison 2026/27 À retourner obligatoirement au Club

Je soussigné(e) _____ né le _____ ,

Nouveau Licencié de la Fédération à (nom du Club) ASPIANMEDOC CYCLO, déclare :

- ☐ Avoir pris connaissance du contenu du présent résumé de la notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la Fédération 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 _____
souscripteur (ou du représentant légal pour le mineur)

Signature du licencié

Inscriptions à retourner au secrétariat du club :

Courriel : aspianmedoccyclo@gmail.com

Adresse Secrétaire: Danre Genevieve 509 Alles de Sénéjac 33290 Le Pian Médoc

**Adhésions Sept 26 à décembre 2027 licence fin de saison :
ADULTE Petit braquet : 73€ et 50€ pour 2eme adulte**

Chèque à l'ordre de : ASPM Cyclo tourisme ou VIREMENT : ASPIANMEDOC section Cyclotourisme Compte
IBAN : FR76 1558 9335 4906 3205 1054 027 .BIC : CMBRFR2BARK