

FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2019

- RENOUELEMENT
 1ERE ADHESION (Certificat médical est obligatoire sauf pour la formule VELO BALADE)

NOM PRENOM N° DE LICENCE
 NE (E) LE ADRESSE CP
 MAIL TEL DOM TEL PORTABLE

FORMULES LICENCES

VELO BALADE (sans cert. Med.)
VELO RANDO (C.M)
VELO SPORT (C.M. compétition)
CERTIFICAT MEDICAL ANCIEN ADHERENT -
DATE DE L'ANCIEN CERTIFICAT :
DATE DU NOUVEAU CERTIFICAT :
CERTIFICAT MEDICAL NOUVEL ADHERENT : (certificat moins de 12 mois)
DATE
NOM DU MEDECIN

ASSURANCE (MB* - PB ** GB ***) - COTISATIONS – REVUE

OPTIONS ASSURANCE et COTISATION FFCT	MINI * BRAQUET	PETIT ** BRAQUET	GRAND *** BRAQUET	COTISATION CLUB	TOTAL	CHOIX
	42	44	92	13		MB – PB - GB
JEUNE – 18 ANS	26,50	28,50	76,50	6,50		MB – PB - GB
RAPPEL 2018						
FAMILLE						
1 ^{ER} ADULTE	42	44	92	13		MB – PB - GB
2EME ADULTE	26,50	28,50	76,50	13		MB – PB - GB
JEUNE	21	23	71	6,50		MB – PB - GB
REVUE						
ABONNEMENT REVUE	20 (nouvel adhérent FFCT)			25		
RAPPEL 2018	OUI			NON		
TOTAL : ASSURANCE + COTISATION + REVUE						
TYPE DE PAIEMENT	CHEQUE	ESPECES	CH VACANCES OU COUPON SPORT	MONTANT		

LA SUITE AU DOS

ATTESTATION SAISON 2019

Je soussigné(e) :

Né(e) le :

Pour le mineur représentant légal

de.....

Né(e) le :

N° de licence :

Atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-SPORT Cerfa N°15699*01) qui m'a été remis par la Fédération (ou par le club). Et, 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 à ANNECY Le :

Signature du licencié(e) (ou du représentant légal pour les mineur)

DECLARATION DU LICENCIÉ DU VELO-CLUB ANNECY EN 2019

Je soussigné (e) NOM

PRENOM

NE (e) LE

Pour le mineur représentant légal de

NOM

PRENOM

NE (e) LE

DECLARE :

- Avoir pris connaissance du contenu de la présente notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la Fédération auprès d'Allianz 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

Avoir souscrit au contrat individuel Garanties des Accidents de la Vie (GAV) oui non

- **Ne retenir aucune option complémentaire proposée**
- **Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route**
- **J'accepte de rétrocéder mon image au travers de photos, films ou tout autre support de communication**
oui non

- **J'autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents du club : oui non**

- **Je suis intéressé par les formations suivantes :**

- **PSC1 - RECYCLAGE PSC1**

- **MECANIQUE - GPS**

- **ENCADREMENT DES GROUPES – CAPITAINE DE ROUTE**

- **AIDE A LA BOURSE AUX VELOS 02 MARS**

- **LA CYCLOMONTAGNARDE B.R.A. A BOURG D'OISANS LES 20 ET 21/07/2019 -**

- **FAIT A ANNECY LE :**

SIGNATURE