

FORMULAIRE ADHESION 2025

- Renouvellement ou retour VCA
 1^{ère} adhésion FFVELO
 Carte « SYMPATHISANT »

Civilité : Madame Monsieur Licence n° []

Nom : [] Prénom : []

Nom de naissance : [] Né(e) le : []

Ville de naissance : [] Département naissance : []

Pays de naissance : [] (Pour les personnes nées à l'étranger)

Adresse : [] []

Ville : [] Code postal : []

Mail : [] Portable : []

FORMULES DE LICENCES

- DISCIPLINE :** ROUTE VTC GRAVEL
 VAE TANDEM (réservé déficient visuel)

Consultez le « tableau des garanties saison 2024 »

ASSURANCES CATEGORIES	COTISATION FFVELO + ASSURANCE (choix 1, 2 ou 3)			COTISATION VCA (B)	LICENCE TTC A + B
	A1 MINI BRAQUET	A2 PETIT BRAQUET	A3 GRAND BRAQUET		
Adulte seul	52,50	54,50	106,00	18,50	
Jeune (- 26 ans)	36,00	38,00	89,50	11,00	
FAMILLE					
1 ^{er} adulte	52,50	54,50	106,00	18,50	
2 ^{ème} adulte	37,00	39,00	90,50	18,50	
Jeune (18/25)	36,00	38,00	89,50	11,00	
Jeune (- 18 ans)	20,00	21,00	72,00	11,00	
				Report 1	€
OPTIONS					
Revue FFVELO	Renouvellement abonnement revue			+ 32 €	
	Pour tout nouvel adhérent FFVELO, tarif 1 ^{ère} année adhésion			+ 27 €	
Déficients visuels	Participation entretien des tandems			+ 20 €	
Carte sympathisant	Réservé aux licenciés FFVELO extérieurs			20 €	
				Report 2	€
<input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> CHEQUES <input type="checkbox"/> NUMERAIRE <input type="checkbox"/> AUTRES				MONTANT TOTAL LICENCE (1 + 2)	€

QUESTIONNAIRE de SANTE - Saison 2025

Consultez le fichier « Questionnaire médical »

Pour les adultes :

Nom :

Prénom :

- 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 mineurs :

Nom :

Prénom :

- Je fournis un certificat médical de moins de 6 mois (cyclotourisme),
ou
- J'atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-JEUNES) 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 à Annecy, le :

Signature du licencié(e), ou du représentant légal pour les mineurs

DECLARATION du LICENCIE VCA - Saison 2025

Consultez la « notice d'information du licencié »

Je soussigné (e) :

Né(e) le :

Pour le mineur représentant légal de :

Né(e) le :

Déclare :

- Avoir pris connaissance du contenu de la présente notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la Fédération auprès d'AXA 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 : Oui Non
 - Forfaitaire Complément Décès/Invalidité : Oui Non
 - Ne retenir aucune option complémentaire proposée : Oui Non

EN ADHERANT AU CLUB :

- Je m'engage à respecter le Code de la route, les statuts du club et les informations de ce dossier d'adhésion.
 - Pour les utilisateurs de VAE, atteste que mon VAE a le certificat de conformité et qu'il n'est pas débridé : Oui Non
 - J'accepte de recevoir les messages d'information de la FFVELO et du club : Oui Non
 - J'accepte de rétrocéder mon image (photos, films ou tout autre support de com.) : Oui Non
 - J'autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents du club : Oui Non
- Je participe à des cyclosporives, je fournis un certificat médical de – 1 an (aptitude cyclisme en compétition)

Fait à Annecy, le :

Signature du licencié(e), ou du représentant légal pour les mineurs