ASSOCIATION SPORTIVE MAXIMOISE CYCLISME
Maison des Associations, BL n°5, 4 rue Jean Corona, 83120 Sainte-Maxime
asmc83120@gmail.com

DEMANDE DE LICENCE FFCT

SAISON 2027

Formule n°1 : adhésion club + licence fédérale + assurance, pour une cotisation annuelle forfaitaire.

Type de demande ☐ Renouvellement de licence FFCT ☐ Demande de 1ère licence FFCT

1. IDENTITÉ DU LICENCIÉ(E)

NOM | PRÉNOM | N° DE LICENCE

DATE DE NAISSANCE | COMMUNE DE NAISSANCE | DÉPARTEMENT

ADRESSE

CODE POSTAL | VILLE | TÉLÉPHONE | E-MAIL

2. FORMULES DE LICENCE : COCHER LA CASE CORRESPONDANT À LA CATÉGORIE DE VOTRE CHOIX

Catégorie	Cotisation fédérale (A)	Assurance (B)	Club (C)	Total (A)+(B)+(C)
☐ Licence Mini Braquet	32,50 €	24,50 €	35,00 €	92,00 €
☐ Licence Petit Braquet	32,50 €	26,50 €	35,00 €	94,00 €
☐ Licence Grand Braquet	32,50 €	76,50 €	35,00 €	144,00 €

Renseigner votre type de pratique en cochant la ou les case(s) correspondante(s) :

☐ Route ☐ VTT ☐ Gravel ☐ VAE

3. COMPOSITION DU DOSSIER

POUR ÊTRE RECEVABLE, VOTRE DOSSIER D'ADHÉSION DEVRA OBLIGATOIREMENT COMPORTER :

1 - Le présent formulaire d'adhésion daté et signé accompagné de votre règlement effectué (cochez la case concernée) :

☐ par virement bancaire (IBAN : FR76 3000 3033 1900 0500 1092 654 / BIC : SOGEFRPP)

☐ par chèque établi exclusivement à l'ordre de l'ASMC

2 - La déclaration du licencié datée et signée qui se trouve en page n°2.

3 - La déclaration de conformité V.A.E (uniquement dans le cas de l'utilisation d'un Vélo à Assistance Électrique).

L'ensemble de ces documents doit être retourné sur la boîte mail du club : asmc83120@gmail.com ou par voie postale à l'adresse suivante : ASMC - Maison des Associations BL n°5, 4 rue Jean Corona, 83120 Sainte-Maxime.

4. QUESTIONNAIRE DE SANTÉ ET ADHÉSION AU CLUB

☐ **Questionnaire de santé - en cochant cette case, j'atteste sur l'honneur :**

- avoir bien pris note des questions et comprendre que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou mes performances ;
- avoir déjà pris, ou prendre, les dispositions nécessaires selon les recommandations données en cas de réponse(s) positive(s) à l'une des questions des différents questionnaires.

☐ **Adhésion au club - en cochant cette case, je m'engage :**

- à respecter sans réserve les statuts et règlements de la FFCT, ainsi que les statuts et la charte éthique du club ;
- à respecter scrupuleusement le Code de la route et les consignes de sécurité données durant les sorties du club ;
- à prendre connaissance des parcours du jour et à ne choisir, sous ma seule responsabilité, que celui qui correspond à mes aptitudes et capacités physiques du moment ;
- j'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre exclusif des activités du club.

5. DATE ET SIGNATURE

FAIT À

LE

SIGNATURE OBLIGATOIRE DU LICENCIÉ(E)

Conformément à la loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification quant aux informations vous concernant, que vous pouvez exercer auprès de l'ASMC, Maison des Associations BL n°5, 4 rue Jean Corona, 83120 Sainte-Maxime.

ASSOCIATION SPORTIVE MAXIMOISE CYCLISME
Maison des Associations, BL n°5, 4 rue Jean Corona, 83120 Sainte-Maxime
asmc83120@gmail.com

DÉCLARATION DU LICENCIÉ

SAISON 2027

Document à retourner obligatoirement au club avec votre demande de licence.

JE SOUSSIGNÉ(E)

NOM

PRÉNOM

NÉ(E) LE

N° DE LICENCE FFCT

Licencié(e) de la Fédération Française de Cyclotourisme auprès du club désigné ci-après : Association Sportive Maximoise Cyclisme (A.S.M.C).

DÉCLARE

☐ **En cochant cette case, je déclare :**

- avoir pris connaissance du contenu du présent résumé de la notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la Fédération auprès d'Areas et Europe Assistance pour le compte de ses adhérents ;
- avoir été informé(e) 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.

FORMULE ET OPTIONS CHOISIES

- Avoir choisi la formule (cochez la case concernée) :

☐ Mini Braquet ☐ Petit Braquet ☐ Grand Braquet

et les options suivantes (cochez la case concernée) :

☐ Indemnité journalière
☐ Indemnité forfaitaire complément décès/invalidité
☐ Ne retenir aucune option complémentaire proposée

DATE ET SIGNATURE

FAIT À

LE

SIGNATURE OBLIGATOIRE DU LICENCIÉ(E)

Conformément à la loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification quant aux informations vous concernant, que vous pouvez exercer auprès de l'ASMC, Maison des Associations BL n°5, 4 rue Jean Corona, 83120 Sainte-Maxime.