



Saison Janv25-dec 25



DEMANDE DE RENOUELEMENT 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

Je fournis un certificat médical de moins de 12 mois (Loisirs ou Compétition) ou je remplis le questionnaire de santé.

Inscriptions à retourner au secrétariat du club :

Courriel : aspianmedoccyκλο@gmail.com

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

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).
Je n'ai pas souscrit de licence FFVELO ou FFCT dans les 5 années précédentes et peux bénéficier du renouvellement gratuit en janvier 2025 de la licence pour l'année 2025.

Date

Signature

TSVP

Adhésions janvier 25 à décembre 2025

RENOUVELLEMENT :ADULTE Petit braquet :**67.50€** et **47.50€** pour **2eme adulte**

Chèque à l'ordre de : ASPM Cyclo tourisme ou VIREMENT : ASPIANMEDOC section Cyclotourisme Compte au CMSO

IBAN :FR76 1558 9335 4906 3205 1054 027 .BIC :CMBRFR2BARK

Garanties	Petit Braquet	Grand Braquet
Responsabilité civile	OUI	OUI
Recours et défense pénale	OUI	OUI
Accident corporel	OUI	OUI
Assurance rapatriement	OUI	OUI
Dommmages au casque	OUI	OUI
Dommmages au cardio-fréquencemètre (<i>seuls sont garantis les modèles de base à fonction unique</i>)	OUI	OUI
Dommmages au vélo	NON	OUI
Dommmages au GPS (<i>Les smartphones avec fonction GPS sont exclus de la garantie</i>)	NON	OUI
Dommmages aux équipements vestimentaires	NON	OUI

Déclaration du licencié - Saison 2025 À retourner obligatoirement au Club

Je soussigné(e) _____ né le _____ ,(représentant légal de _____)

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 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 forfaitaire Complément Décès/Invalidité
- Ne retenir aucune option complémentaire proposée

Fait à _____ le _____
(représentant légal pour le mineur)

Signature du licencié souscripteur (ou du