

# CYCLO CLUB du Roumois - LICENCES FFCT 2021

NOM : ..... Prénom : ..... Né(e) le : .....

Adresse : .....

Tél : ..... Email : .....

- Je choisis la **LICENCE VELO BALADE**, sans certificat médical,  
Pour des parcours ne dépassant pas 50 km et 300 m de dénivellation,
- Je choisis la **LICENCE VELO RANDO**
- Je joins un **CMNCI** de moins de 12 mois.
- Ayant déjà fourni un CMNCI en 2017 ou postérieurement, je joins le document  
« ATTESTATION SUR L HONNEUR RENOUVELLEMENT LICENCE VELO RANDO FFVELO 2021 »
- Je choisis la **LICENCE VELO Sport**
- Je joins un **CMNCI** de moins de 12 mois.
- Ayant déjà fourni un CMNCI en 2019 ou postérieurement, je joins le document  
« ATTESTATION SUR L HONNEUR RENOUVELLEMENT LICENCE VELO SPORT FFVELO 2021 »

TOUTES les LICENCES Balade, Rando ou Sport	TARIF INDIVIDUEL			TARIF COUPLE	
	Adultes	- de 18 Ans	18/25 ans	1° Adulte	
Formule Petit braquet	60,00 €	25,00 €	45,00 €	105,00 €	
Formule Grand Braquet	105,00 €	70,00 €	90,00 €		

- Je m'abonne à la revue CYCLOTOURISME, j'ajoute **25 €** à mon adhésion

## ASSURANCE : CONSULTER la NOTICE D'INFORMATION du licencié saison 2021

Et après avoir pris connaissance des différentes options, garanties et indemnités **REPLIR ET SIGNER LA DECLARATION CI-DESSOUS**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ né(e) le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Pour le mineur représentant légal de \_\_\_\_\_ né(e) le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Licencié de la Fédération, au club « Cyclo Club du Roumois »

Déclare

-Avoir pris connaissance du contenu 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 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 Petit Braquet  ou Grand Braquet  et les options suivantes

Indemnité Journalière forfaitaire  Complément Décès/Invalidité

Ne retenir aucune option complémentaire proposée

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Signature du licencié souscripteur (ou du représentant légal pour le mineur)**

Etablir le chèque à l'ordre du **CCR** et remettre le chèque et cette fiche dûment complétée à :

**Thomas Fabrice 415 rue Marie Lambert 27310 Bourg Achard**

Tel : 06-20-62-41-49 Mail : [fab.thom38@gmail.com](mailto:fab.thom38@gmail.com)

Ou

**Joël Parent 117 route D'Infreville 27520 Grand Bourgtheroulde**

Tel : 06-82-25-00-39 Mail : [joelparent@outlook.fr](mailto:joelparent@outlook.fr)