

BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHÉSION

Saison 2026

		LICENCE ☐ 1 ^{ère} adhésion ☐ Renouvellement N° de licence	
(2) ☐ Route ☐ VTT ☐ VAE moteur 250w maxi/vitesse assistée maxi 25km/h			
NOM NOM de naissance		Prénom	
		Né/née le Lieu Département Pays	
Adresse : Ville : Code postal		Tél : Courriel : @	
LICENCE FFCT (Options assurances petit ou grand braquet) Le PRIX comprend la LICENCE FFCT avec assurance et l'ADHESION au club qui est de 5€ pour les jeunes de moins de 25 ans et 13€ pour les adultes de plus de 25 ans		FFCT (2) Petit Braquet (€)	FFCT Grand Braquet CHOIX
ADULTES plus de 25 ans sans revue		70	120
JEUNES : de 18 ans à 25 ans sans revue		45.50	95.50
FAMILLES 1 ^{er} Adulte plus de 25 ans sans revue		70	120
(1) 2 ^e Adulte plus de 25 ans		54.50	114.50
Adulte de 18 à 25 ans		45.50	95.5
Jeune de 13 à 18 ans		27	77
REVUE « CYCLOTOURISME » 11 numéros par an 32€			
Options assurances : Voir directement avec l'assureur			
LICENCIÉ dans un AUTRE CLUB FFCT ou non cycliste: Cotisation club : Prix : adulte 13€ ou Jeune 5€ Club.....Licence FFCT N°..... Fournir une photocopie de la licence			
(1) même adresse (2) cochez ou entourez la formule choisie		PRIX TOTAL (€)	

ADULTES

- ☐ **QUESTIONNAIRE DE SANTÉ** : 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.
- (2) 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.

JEUNES de 13 à 18 ans

AUTORISATION PARENTALE obligatoire pour les mineurs : Je soussigné M/Mme _____ autorise mon fils / ma fille _____ à adhérer au Club Cyclo du Pays d'Olmes et à participer à ses activités sous ma responsabilité.

QUESTIONNAIRE de SANTÉ J'atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-JEUNES) qui m'a été remis par mon club et avoir répondu par la négative à toutes ses rubriques et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

☐ Ou je fournis un certificat médical de moins de 6 mois (cyclotourisme).

(2)

Voir page 2

