****

**Licence FFVélo 2024 -** Association Sportive des Ponts de Cé Cyclotourisme

Nom : ………..……………………………..….………..

Prénom : …………………..………….…………………………

Nom de jeune fille : …………………………………………….………………

Si c’est une demande de renouvellement, merci d’indiquer votre n° de licence : ……………..………………

**Le prix des licences fédérales** :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Cyclotouriste** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Adulte | | | Moins de 18 ans | | | 18 à 25 ans | | | Famille | | | | | | | | |
|  | 2ème adulte | | | Moins de 18 ans | | | 18 à 25 ans | | |
|  | Mini | Petit | Grand | Mini | Petit | Grand | Mini | Petit | Grand | Mini | Petit | Grand | Mini | Petit | Grand | Mini | Petit | Grand |
| N° option | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| Licence | 49,50 | 51,50 | 101,5 | 33,0 | 35,00 | 85,00 | 33,00 | 35,00 | 85,00 | 34,00 | 36,00 | 86,00 | 17,50 | 18,50 | 68,50 | 33,00 | 35,00 | 85,00 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Montant** |
| **Licence FFVélo\* (FFCT)** | N° choisi : …………….. | **……………………… €** |
| **Adhésion au club de l’ASPC Cyclo** | | **15,00 €** |
| **Abonnement à la revue Cyclotouriste :** 28 euros (23 euros pour un nouvel adhérent) | | **……………………… €** |
| **Réception du maillon** | Par la poste : 13 euros | **……………………… €** |
| Par Internet | **00,00 €** |
| **Pénalité pour renouvellement d'adhésion après le 31/01/2024 : 3,00 €** | | **………………………………………** |
| **Montant total** | | ……….…………….. **€** |

**Votre mode de règlement : ** Virement bancaire *(souhaité-Ne pas oublier d’indiquer son nom)* **** Chèque ****  Espèces *(non souhaité)*

**En adhérent à l’ASPC Cyclo :**

* Je m’engage à respecter le Code de la Route.
* J’ai pris connaissance des statuts et du règlement intérieur du club.
* J’accepte de rétrocéder mon image au travers de photos, films ou tout autre support de communication : **** **Oui  Non**
* J’autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents du club : **** **Oui  Non**
* J’atteste sur l’honneur avoir renseigné le questionnaire de santé déterminé par la Fédération Française de Cyclotourisme.
* J’accepte de recevoir les mails d’information de mon club ou de la Fédération et ses structures.
* J'atteste sur l'honneur que je suis en condition physique suffisante pour effectuer le parcours que j'ai choisi et avoir pris connaissance des difficultés du parcours et des consignes de sécurité.
* Pour les utilisateurs de VAE, je m’engage à n'utiliser qu'un VAE conforme à la législation française lors des sorties du club.

Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone (portable…) de la personne à contacter en cas d'accident :

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 du **questionnaire de santé proposé par la FFCT** qui vous a été transmis avec cette demande de licence *(****Conserver chez soi le questionnaire de santé).***

Fait le ………………….……………………………………… à ……………………………………………………………………………………………………

Signature :

***Les documents à joindre ou à compléter ci-après :***

* Le paragraphe ci-après si cela est nécessaire.
* La notice d’assurance, complétée et signée à la page 3/3
* Votre règlement : Par virement ou par chèque à l’ordre de l’ASPC Cyclo suivant votre mode de paiement choisi. A la page 3/3, vous trouverez le RIB de notre club.

***S’il n’y a pas de changement dans les éléments ci-après, il n’est pas nécessaire de les compléter :***

Un projet de trombinoscope est toujours en cours. Coller ici votre photo : ou vous pouvez la transmettre si cela est possible au format « .jpeg »

N° du département et commune de naissance : ………………………….……………………………………………….

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………

Code postal : ………………………………… Ville : …………………………………..………………………………………………

Votre date de naissance : ……………………………… Votre n° de télé. : ………..………..………..…………………

Votre adresse courriel : ………………………………………………………………………………………………………………..

Si ce document est lié à une licence « famille », merci d’indiquer la personne de rattachement : …………………………………………………

***Les trois formules (options) d’assurance :***

**- L’option « Mini braquet »** : Soit l’assurance responsabilité civile et défense recours.

**- L’option « Petit braquet »** : Soit assurance Mini braquet plus accident corporel et rapatriement, dommages au casque et au cardiofréquencemètre si à fonction unique.

**- L’option « Grand braquet »** : Soit assurance Petit braquet plus les dommages à la bicyclette, les équipements vestimentaires et le GPS à l’exclusion des smartphones.

La formule mini braquet **ne comporte pas** « d’assistance rapatriement » nécessaire en cas de participation à une randonnée organisée par la FFVélo ou ses structures (notre club ASPC Cyclo). **Cette formule est déconseillée par le Conseil d’Administration.**

NB : *Les données fournies seront traitées informatiquement conformément à la loi en vigueur. Vous pouvez demander à prendre connaissance de votre dossier.*

**\* *Situation particulière :***

Si vous pouvez justifier d’une licence FFVélo (Document à joindre à votre demande), vous pouvez adhérer à notre club dans les mêmes conditions… C’est-à-dire sans le montant de la licence FFVélo du tableau de la feuille précédente.

**Tout dossier incomplet sera refusé car il ne peut pas être enregistré sur le site de la FFVélo**.

Les documents sont à transmettre au secrétaire :

Monsieur Guy Bourneuf

n°23 Square Jean-Paul Sartre

49100 ANGERS

[secretaire.aspccyclo@gmail.com](mailto:secretaire.aspccyclo@gmail.com)

***La notice d’assurance***



**Assurance AXA**

**Déclaration du licencié - Saison 2024 :**

Je soussigné(e) …………………………………………………………………………………… né(e) le ………………………………………

Pour le mineur, représentant légal de …………………………………………………………………………………

Né(e) le ………………………………………

Licencié de la Fédération à L’ASPC Cyclo – 49130 LES PONTS DE CE

Déclare :

* Avoir pris connaissance du résumé de la notice d'information qui m'a été transmise simultanément à ce document ;
* Avoir été informé par le résumé cité ci-dessus 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 …………………………………………………………

*Signature du licencié souscripteur*

*(Ou du représentant légal pour le mineur)*

***Le relevé d’identité bancaire du club***

A demander au secrétaire de notre club.

Cf. la page 2/3.