



CYCLO CLUB CASTANEEN – Section FFCT

FORMULAIRE D'ADHÉSION - SAISON 2026

Exemplaire original à conserver au club

☐ Renouvellement

N° de licence : 1 1 1 1 1 1 1

☐ Première adhésion

☐ Photo au format numérique (Pour la première adhésion)

Civilité : ☐ Madame

☐ Mademoiselle

☐ Monsieur

Nom : Nom de naissance (pour les dames) Prénom :

Date de Naissance :/...../..... Commune de Naissance : Département de Naissance :

Adresse : Code Postal : Ville :

N° Téléphone : Adresse Mail : @

TYPE DE PRATIQUE : ROUTE ☐ VTT/VTC ☐ GRAVEL ☐ Pratiquez-vous le VAE : OUI ☐ NON ☐

CATEGORIE \ OPTIONS ASSURANCES	MINI BRAQUET (A)	PETIT BRAQUET (A)	GRAND BRAQUET (A)	COTISATION CLUB (B)	TOTAL (A)+(B)
ADULTE	55,00 € <input type="checkbox"/>	57,00 € <input type="checkbox"/>	107,00 € <input type="checkbox"/>	28,00 €	€
JEUNE de 18 à 25 ANS	38,50 € <input type="checkbox"/>	40,50 € <input type="checkbox"/>	90,50 € <input type="checkbox"/>	14,00 €	€

FAMILLES (même nom)					
1 ^{er} ADULTE	55,00 € <input type="checkbox"/>	57,00 € <input type="checkbox"/>	107,00 € <input type="checkbox"/>	28,00 €	€
2 ^{ème} ADULTE	39,50 € <input type="checkbox"/>	41,50 € <input type="checkbox"/>	91,50 € <input type="checkbox"/>	14,00 €	€
JEUNE DE 18 à 25 ANS	38,50 € <input type="checkbox"/>	40,50 € <input type="checkbox"/>	90,50 € <input type="checkbox"/>	gratuit	€
JEUNE DE 7 à 18 ANS		22,00 € <input type="checkbox"/>	72,00 € <input type="checkbox"/>	gratuit	€

ABONNEMENT REVUE	1 ^{ère} adhésion ----> 27,00 € ** <input type="checkbox"/>	renouvellement. ----> 32,00 € <input type="checkbox"/>	€
TOTAL : OPTIONS ASSURANCE + ABONNEMENT			€

CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHÉSION AU CLUB

- Le présent formulaire d'adhésion signé (première adhésion : joindre par mail une photo d'identité au format jpeg)
- La notice d'information de l'assureur signée (**Déclaration du Licencié** - saison 2026)
- Un chèque à l'ordre du **Cyclo Club Castanéen** correspondant aux options choisies

Questionnaire Santé Adultes

☐ J'ai bien pris note de ces questions et je comprends que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou pour mes performances et,

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

Questionnaire Santé Jeunes (-18ans)

☐ Je fournis un certificat médical de moins de 6 mois (cyclotourisme),

ou

☐ J'atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-JEUNES) qui m'a été remis par mon club et,

j'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

EN ADHÉRANT AU CYCLO CLUB CASTANEEN,

Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route, les statuts et règlements de la Fédération française de cyclotourisme, les statuts du club et les informations de ce dossier d'adhésion

☐ J'accepte de recevoir les mails d'information de mon club ou de la Fédération et ses structures.

☐ J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de la Fédération.

(Obligatoire pour l'affichage de la photo sur la licence)

Fait à : le :

Signature obligatoire du licencié(e) ou du représentant légal pour les mineurs



CYCLO CLUB CASTANEEN – Section FFCT

FORMULAIRE D'ADHÉSION - SAISON 2026

Exemplaire original à conserver au club



Déclaration du licencié 2026

À retourner obligatoirement au Club (ou à la Fédération pour les membres Individuels)

Je soussigné(e) : _____

né(e) le : ____/____/____

Pour le mineur représentant légal de _____

Né(e) le : ____/____/____

Licencié de la Fédération à (nom du Club) : _____

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 Europ Assistance 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 la formule : MB ☐ PB ☐ 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)

Conformément à la loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification quant aux informations vous concernant. Vous pouvez l'exercer librement en vous adressant à la Fédération Française de cyclotourisme, 12 rue Louis Bertrand, 94200 Ivry-sur-Seine