



DEMANDE D'ADHESION

ANNEE 2024

NOTA: avant d'imprimer, remplir les cases et cocher vos selections

1° adulte Nom: Prénom: Date de naissance: Sexe:
Renouvellement N° licence: Nouvelle licence: Cotisation seule 15 €:
Activité: Route Gravel V.T.T ou V.T.C V.A.E

2° adulte Nom: Prénom: Date de naissance: Sexe:
Renouvellement N° licence: Nouvelle licence: Cotisation seule 15 €:
Activité: Route Gravel V.T.T ou V.T.C V.A.E ancien licencié ou conjoint de licencié

Adresse: Code postal: Ville:
1° adulte
2° adulte

La formule "Petit Braquet" est conseillée (au minimum) aux membres du club participant aux sorties de groupe.

Table with columns: Cotisation, BCR, FFCT, Cocher, Assurances, Montant, Nbre, TOTAL COTISATION, TOTAL ASSURANCE, REVUE CYCLOTOURISTE, COTISATION SEULE, TOTAL A REGLER. Rows include Adulte, Jeunes -25 ans, 1er adulte, 2ème adulte, Jeunes 18 à 25 ans, Jeunes 7 à 18 ans.

1° adulte 2° adulte 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.
1° adulte 2° adulte oui non J'autorise le club à diffuser mon image (sur le site du club) et à communiquer mes coordonnées aux adhérents du club.
1° adulte 2° adulte oui non Je participe à des Cyclosporives: je fournis un certificat médical de moins de 12 mois \* à renouveler chaque année

QUESTIONNAIRE DE SANTE

1° adulte 2° adulte J'ai bien pris note de ces questions et comprends que certaines situations peuvent entraîner un risque pour ma santé.
1° adulte 2° adulte J'atteste sur l'honneur avoir pris les dispositions nécessaires en cas de réponse positive à une rubrique de ce questionnaire et reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

ASSURANCE

1° adulte 2° adulte Je déclare avoir pris connaissance du contenu de la notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la FFCT auprès du cabinet GOMIS/GARIGUES pour le compte de ses adhérents.

Avec cette demande d'adhésion signée, joindre:
- la notice d'assurance signée.
- le certificat médical si nécessaire (CMNCI).
- un chèque à l'ordre de Besançon Cyclos Randonneurs
et envoyer le tout à:
Raymond BREH 10, rue de l'école 25720 AVANNE AVENY
- vous pouvez aussi joindre les documents scannés à bcr25@bbox.fr
- et régler par virement avec les coordonnées suivantes:
IBAN : FR76 1250 6200 4825 6473 2801 001
BIC : AGRIFRPP825

Fait à:
le:
Signature: