



BULLETIN D'ADHESION
au CYCLO LOISIRS D'EVREUX
SAISON 2023



Appt 101, Résidence l'Hermitage – 60 rue Marcel Paul 27000-EVREUX
Président : Mr Joël LEMOINE Tel : 06.79.78.35.56 – Mail : lemoinejoel@wanadoo.fr

NOM : _____ Prénom _____

Date de naissance: _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL _____ VILLE _____

N° portable : _____ Mail : _____

Pour répondre, cocher les choix :

Route : VTT : Route et VTT :

Licence Petit Braquet : Oui Non Licence Grand Braquet : Oui Non

Formule choisie (1) Vélo Balade Vélo Rando Vélo Sport

Certificat médical date (2) :

(1) **Vélo Balade** : concerne accompagnateur, randonneur pédestre, vélo petite sortie. **pas de certificat médical**

Vélo Rando : pour toutes activités cyclotourisme route et VTT hors compétition et classement. **1 certificat médical de non contre-indication à la pratique vélo** Certificat **valable 5 ans** ou un questionnaire à répondre les 4 autres années, si toutes réponses NON à ce questionnaire, pas de nouveau certificat médical à fournir.

Vélo Sport : pour ceux qui font des cyclo sportives avec classement, 1 certificat médical **valable 3 ans**

(2) **Je fournis un certificat médical de moins de 12 mois**

OU

En 2023 * J'atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-SPORT Cerfa N°15699*01) qui m'a été remis par mon club. OUI NON

En 2023*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. OUI NON

Option revue fédérale Cyclotourisme Route et VTT : OUI NON

Réception de la lettre du mois par mail : OUI NON

Acceptez-vous d'utiliser votre image au travers de tout support de communication : OUI NON

Autorisez-vous le club à transmettre votre e-mail à la FFCT : OUI NON

Signature obligatoire

Date le _____

Le bulletin d'adhésion complété et signé et le règlement par virement bancaire ou chèque à l'ordre de C.L.E (Cyclo Loisirs d'Evreux) sont à envoyer par mail lemoinejoel@wanadoo.fr ou à l'adresse suivante : Mr LEMOINE Joël 4, Rue de Chenappeville 27180 ARNIERES SUR ITON

- **Déclaration assurance AXA du licencié - Saison 2023**

- 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'AXA 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 une formule MB PB ou GB (1)
- et les options suivantes :*
 - Indemnité Journalière forfaitaire
 - Complément Décès/Invalidité
 - Ne retenir aucune option complémentaire proposée

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

- Fait à le

1 - MB Mini braquet PB petit Braquet GB Grand Braquet

- Résumé de la notice d'information Saison 2023