



FORMULAIRE D'ADHESION - SAISON 2025

CLUB DES CYCLOS ANNEMASSIENS VOIRONS-SALEVE

Exemplaire original
à conserver au Club

Renouvellement Première adhésion Discipline(s) : Vélo Route VAE N° de licence :

Nom : Prénom : Nationalité :

Date de naissance : (jj/mm/aaaa) Nom de naissance : Pays de naissance :

Commune de naissance : Département de naissance :
(pour la France uniquement)

Adresse :

Code postal : Ville : ☎ :

✉ : ⓘ :

Licence Famille : vous êtes 2ème adulte, précisez Nom et Prénom du 1er adulte concerné :

FORMULES D'ASSURANCES

CATEGORIES	OPTIONS ASSURANCES	MINI BRAQUET (A)	PETIT BRAQUET (A)	GRAND BRAQUET (A)	COTISATION CLUB (B)	TOTAL (A)+(B)
ADULTE		52,50 €	54,50 €	106,00 €	17,00 €	
JEUNES de 18 à 25 ANS		36,00 €	38,00 €	89,50 €	17,00 €	
FAMILLE						
1 ^{er} ADULTE		52,50 €	54,50 €	106,00 €	17,00 €	
2 ^{ème} ADULTE		37,00 €	39,00 €	90,50 €	17,00 €	
JEUNES de 18 à 25 ANS		36,00 €	38,00 €	89,50 €	17,00 €	
ABONNEMENT REVUE (Facultatif)		27,00 €	<i>Pour tout nouvel adhérent</i>		32,00 €	
TOTAL : OPTIONS ASSURANCE + ABONNEMENT REVUE						

EN ADHERANT AU CLUB DES CYCLOS ANNEMASSIENS VOIRONS-SALEVE

Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route, les statuts et règlements de la Fédération française de cyclotourisme, les statuts et la charte de bonne conduite du Club, et les informations de ce dossier d'adhésion (2 pages).

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

J'accepte l'utilisation de mon image dans le cadre de la promotion de mon club ou de la Fédération (obligatoire pour l'affichage de la photo de la licence).

Je participe à des cyclosporives. Dans ce cas, merci de bien vouloir nous fournir un **certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition datant de moins de 12 mois.**

ASSURANCE FEDERALE - DECLARATION DU LICENCIÉ - SAISON 2024

Je soussigné(é) : _____ **Né(é) le :** _____

Licencié(e) de la Fédération au **Club des Cyclotouristes Annemassiens Voirons-Salève**

Déclare :

- ✓ Avoir pris connaissance du contenu 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(e) par cette notice de l'intérêt que présente la souscription de garanties 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 :





ATTESTATION SUR L'HONNEUR
QUESTIONNAIRE DE SANTE - SAISON 2025

Je soussigné(é) :

Né(é) le :

Licencié(e) de la Fédération au Club des Cyclotouristes Annemassiens Voirons-Salève avec le N° de licence :

Questionnaire de santé (QS)

J'ai bien pris note de des questions du questionnaire de santé et comprends que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou pour mes performances.

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.

Fait à

le

Signature du licencié :

CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHESION AU CLUB

Le présent bulletin d'adhésion signé.

Vous participez à des cyclosportives ? Merci de nous fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition datant de moins de 12 mois.

Je fais un virement bancaire ou chèque à l'ordre de "Cyclotouristes Annemassiens" correspondant aux options choisies.

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Ce relevé est destiné à tout organisme souhaitant connaître vos références bancaires pour domicilier des virements ou des prélèvements sur votre compte



CR DES SAVOIE 11/12/2020
ANNEMASSE MARCHE 00538
Tel. 0450194028 Fax. 0450956223

Intitulé du compte ASSOC. CYCLOTOURISTES
MAISON DES SPORTS
14 AVENUE HENRI BARBUSSE
74100 ANNE MASSE

Domiciliation

Code	banque	Code guichet	Numéro de compte	Clé RIB
18106		00038	94531501050	73

IBAN FR76 1810 6000 3894 5315 0105 073

Code BIC (Bank identification code) - code SWIFT AGRIFRPP881

IMPORTANT : merci d'indiquer en motif / référence de votre virement :

- ✓ Votre NOM et Prénom
- ✓ OBJET de votre paiement