



Cyclo Tourisme Avranches
Année 2022
1ère adhésion ou Renouvellement licence

Nom : _____ Prénom : _____ né(e) le _____ à : _____
Adresse _____
Code Postal : _____ Localité : _____
Téléphone Portable : _____ Téléphone fixe : _____
Adresse e-mail : _____

Choix de la licence : voir doc « Tableau des licences 2022 » et « auto questionnaire » QS sport

Vélo BALADE	Vélo RANDO	Vélo SPORT
Pas de certificat Médical	. Certificat Médical renouvelé tous les 5 ans . Attention : le certificat doit avoir moins de 2 mois à la saisie de la licence . Si le certificat < 12 mois, compléter Auto questionnaire <u>l'Auto questionnaire reste en votre possession</u> <u>Le certificat médical datant de 2017 n'est plus Valable</u>	Certificat à renouveler chaque année
	Si vous avez répondu NON à toutes les questions de l'AQ cocher la case. Sinon <input type="checkbox"/> nouveau certificat médical	

Choix des Offres Assurances + revue (25€): cocher votre choix

Tarifs 2022 en €	Jeune de 18 à 25 ans		Personne seule		Couple	
	Sans Revue	Avec Revue	Sans Revue	Avec Revue	Sans Revue	Avec Revue
<i>Mini-Braquet</i>	38	63	55	80	91	116
<i>Petit-Braquet</i>	40	65	57	82	95	120
<i>Grand-Braquet</i>	90	115	107	132	195	220

La part de la cotisation revenant au club est de 6,50€ pour une personne seule et 10€ pour un couple<

Déclaration du Licencié 2022 – à remplir obligatoirement

Je soussigné (e) : _____ né (e) le : _____

licencié de la FFCT à Cyclo Touriseme Avranches, déclare :

- avoir pris connaissance du contenu de la notice d'information relative au contrat AXA souscrit par la FFCT pour ses adhérents.
- Avoir été informé par la notice de l'intérêt que présente la souscription d'indemnités contractuelles (Décès, invalidité permanente, frais médicaux, et assistance) pour les personnes pratiquant une activité sportive relevant de la FFCT.
- Avoir choisi une formule : **Mini Braquet** **Petit Braquet** **Grand Braquet** et les options suivantes :
 - indemnité journalière forfaitaire Complément Décès /Invalidité
 - ne retenir aucune option complémentaire proposée

Je joins à cette demande les pièces suivantes :

- Chèque de _____ € à l'ordre du **CT Avranches**
- Le cas échéant, un Certificat Médical de non Contre Indication

Date : _____ Signature _____

Bulletin d'adhésion contacter :

Huguette DUTEIL - Tél : 0627646192 – André LE BORGNE – Tél. : 0681692716