

FORMULAIRE D'ADHÉSION CCLM



Saison 2025.

- ☐ Renouvellement
☐ Première adhésion

Civilité : ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : Prénom : N° de licence : |_|_|_|_|_|_|_|

Date de naissance (jj/mm/aaaa) :

Adresse :

Code postal : Ville :

□ : □ :

FORMULES DE LICENCES

TYPE DE PRATIQUE : ROUTE ☐ VTT / VTC ☐ GRAVEL ☐ CYCLOSPORT (1) ☐

Pratiquiez – vous le VAE : OUI ☐ NON ☐

CATEGORIE	OPTIONS ASSURANCES	COTISATION FÉDÉRALE + MINI BRAQUET (A)	COTISATION FÉDÉRALE + PETIT BRAQUET (A)	COTISATION FÉDÉRALE + GRAND BRAQUET (A)	COTISATION CLUB (B)
École française de vélo (- 18 ans)		13,50 € ☐	65,00 € ☐		
ADULTE	52,50 € ☐	54,50 € ☐	106,00 € ☐		
	☐	☐	☐		
Jeunes de 18-25 ans	36,00 € ☐	38,00 € ☐	89,50 € ☐		
FAMILLE					
1 ^{er} ADULTE	52,50 € ☐	54,50 € ☐	106,00 € ☐		
2 ^{ème} ADULTE	37,00 € ☐	39,00 € ☐	90,50 € ☐		
Jeunes de 18-25 ans	36,00 € ☐	38,00 € ☐	89,5 € ☐		
Jeunes moins de 18 ans	20 € ☐	21 € ☐	72 € ☐		
Adhésion CCLM obligatoire					
ABONNEMENT REVUE					
ABONNEMENT REVUE	32 € ☐			Pour nouvel adhérent	27 € ☐
TOTAL : OPTIONS ASSURANCE + Adhésion club + ABONNEMENT revue (éventuellement)					

FORMULAIRE D'ADHÉSION CCLM



Saison 2025.

(1) Pour la licence Cycloport, fournir un Certificat Médical de non contre indication à la pratique du cyclisme en compétition

CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHÉSION AU CLUB (accompagné de votre règlement) :

POUR LES ADULTES :

- Le présent bulletin d'inscription signé
- La notice d'information de l'assureur signée

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

J'ai bien pris note de ces questions 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

- Le présent bulletin d'inscription signé
- La notice d'information de l'assureur signée

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.

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.

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.

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