



# DEMANDE DE LICENCE

ASR Cyclo & VTT - 2020



lesguidonsderomille.fr

VTT  ROUTE

NOM : ..... Prénom : .....  
 Date de naissance : ..... N° de licence : .....  
 Adresse : .....  
 Tél. principal : ..... Secondaire : .....  
 Adresse mail : .....

Première personne à prévenir en cas d'accident : .....  
 Téléphone : .....

Seconde personne à prévenir : .....  
 Téléphone : .....

**Droit à l'image :** J'autorise l'association à utiliser et à diffuser l'image de l'adhérent nommé ci-dessus, notamment sur les supports médiatiques relatifs à la pratique du vélo : site internet, presse, revues, expositions, ...

## Tarifs des Licences 2020 : Formule « Petit Braquet »

Vélo Balade (sans CMNCI)     Vélo Rando (CMNCI Cyclotourisme)     Vélo Sport (CMNCI cyclisme en Compétition)

CMNCI : Certificat médical de non contre-indication

Cochez la case correspondant à la licence prise

- Adulte	<input type="checkbox"/>	62 €	
- Jeune (18 à 25 ans)	<input type="checkbox"/>	46 €	
<b>Familles</b>	- 1er adulte	<input type="checkbox"/>	62 €
	- 2ième adulte	<input type="checkbox"/>	44 €
	- 2ième adulte (18 à 25 ans)	<input type="checkbox"/>	36 €
	- Moins de 18 ans (accompagné d'un parent)	<input type="checkbox"/>	20 €

Si l'adhérent nommé ci-dessus possède déjà une carte ASR via une autre section, veuillez préciser le nom de celle-ci :

.....  
**Et déduisez 7 € du coût de la licence ci-contre**

Abonnement à la revue **Cyclotourisme** ( 11 numéros / an )     25 €    Info sur [cyclotourisme-mag.com](http://cyclotourisme-mag.com)

### Ces tarifs incluent :

- la licence : cotisation FFCT et assurance formule « Petit Braquet » ( responsabilité civile, défense recours, accident corporel, rapatriement )
- l'abonnement à la revue « la Chaîne » et la participation membre de l'ASR ( 7 € pour l'année )
- l'inscription à certaines randonnées organisées par les clubs voisins.

Nota : Pour une première inscription, la licence est valable dès le 1er septembre 2019.

### Cette feuille signée est à poster ou à déposer, accompagnée de :

- la déclaration du licencié signée, requise par l'assurance « Allianz » de notre fédération
- si nécessaire, un certificat médical (tous les 5 ans en Vélo Rando, tous les ans en Vélo Sport)
- le règlement par chèque à l'ordre de « **A.S. Romillé Cyclo** » ou bien par virement sur le compte de l'association : **FR76 1360 6000 0403 3358 9500 021 / AGRIFRPP836** (précisez le nom dans le libellé du virement)

**Adresse : ASR Cyclo & VTT - Maison des Associations - Place des Frères Aubert - 35850 ROMILLE**

Pour les réinscriptions, une majoration de 10 € sera appliquée en cas de retour après le 24 janvier 2020

RAPPELS :    Port du casque obligatoire.  
                   Port du gilet de sécurité de nuit et de jour lorsque la visibilité est insuffisante.

Je fournis un certificat médical de moins de 12 mois (cyclotourisme ou cyclisme en compétition).  
 Ou bien (Vélo Rando uniquement, sauf première adhésion)  
 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.  
 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.

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature :

## Déclaration du licencié - Saison 2020

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 de la présente notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la Fédération auprès d'Allianz 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 et les options suivantes :
  - Indemnité Journalière forfaitaire  Complément Décès/Invalidité
  - Ne retenir aucune option complémentaire proposée

Fait à \_\_\_\_\_ le |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

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

---