




Tarifs clubs – Saison 2019

Identiques pour les 3 formules de licences

AFFILIATION ET REAFFILIATION LICENCES U.C.A.

ADHERENTS CLUB	PETIT BRAQUET	GRAND BRAQUET	Revue
JEUNES de -18 ans	25 €	75 €	Option Revue 11 numéros +25 € 
JEUNES-18 à 25 ans	35 €	85 €	
ADULTES	52 €	100 €	
FAMILLES : 1er adulte	52 €	100 €	
2 ^{ème} adulte	35 €	85 €	
Jeunes de 7 à 18 ans	15 €	75 €	
Jeunes de 18 à 25 ans	30 €	75 €	
Enfants - 6 ans et moins	Offerte	55 €	

Formules de licences

Vélo Balade

Sans certificat médical

VTT

Vélo Rando

Certificat médical Cyclo

Vélo route

Vélo Sport, tous les ans

Certificat médical en Compétition

Merci de préciser vos nouvelles coordonnées **si un changement est intervenu** au cours de l'année écoulée :

NOM :

Adresse :

N° de téléphone :

Email :

Personne à prévenir en cas d'urgence (à renseigner obligatoirement)

NOM :

N° de téléphone :

EN ADHÉRANT AU CLUB DE L'UNION CYCLOTOURISTE AUSCITAINE

Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route, les statuts du club et les informations de ce dossier d'adhésion,

Droit à l'image : OUI NON

J'autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents du club : OUI NON



Déclaration du licencié – Saison 2019

(A retourner au club ou à **Dominique ABEILHE**, 1 Rue Gabriel Faure à Auch)



Je soussigné(e) _____ né(e) le ____/____/____

Pour le mineur représentant légal de _____ né(e) le ____/____/____

Licencié de la FFCT à **L'UNION CYCLOTOURISTE AUSCITAINE**

Déclare :

Avoir pris connaissance du contenu de la présente notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la FFCT 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 FFCT,

Avoir choisi en complément des formules, **Petit Braquet** ou **Grand Braquet** les options suivantes :

Indemnité Journalière forfaitaire **oui** non Complément Décès/Invalidité **oui** non

Avoir souscrit au contrat individuel Garanties des Accidents de la Vie (GAV) **oui** non

Ne retenir aucune option complémentaire proposée.

Fournir un certificat médical de moins de 12 mois (cyclotourisme ou cyclisme en compétition)

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

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.

Signer le présent bulletin d'inscription

Fait à _____ le _____

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

Pour tout nouvel adhérent, merci de fournir une photo d'identité