



ADHÉSION 2021 (une fiche par nouveau membre) - A conserver au club



Nom : Prénom : N° licence :

Nom de naissance : Commune de naissance :

Date de naissance : / / Département de naissance ou Pays :

Adresse : n° : rue :

CP : Ville : 

 : @ 

Personne à prévenir en cas d'accident : /...../...../...../.....

FORMULES DE LICENCES VELO (cocher les cases correspondantes) vélo route VTT VAE

- Balade pour rouler seul (sans certificat médical)
- Rando pour rouler au club (certificat Cyclotourisme valable 5 ans) date certificat :/...../.....
- Sport pour rouler au club et aux cyclosporives (certificat Cyclisme Compétition valable 3 ans) date certificat :/...../.....

CATEGORIE		OPTIONS ASSURANCES	PETIT BRAQUET (PB)	GRAND BRAQUET (GB)	COTISATION ACTF obligatoire	TOTAL
1 ^{er} ADULTE			45,00 € <input type="checkbox"/>	93,00 € <input type="checkbox"/>	+ 12,00 €	€
1 ^{er} ADULTE 18 – 25 ans			28,50 € <input type="checkbox"/>	76,50 € <input type="checkbox"/>	+ 12,00 €	€
FAMILLE	2 ^{ème} ADULTE		29,50 € <input type="checkbox"/>	77,50 € <input type="checkbox"/>	+ 6,00 €	€
	2 ^{ème} ADULTE 18 – 25 ans		23,00 € <input type="checkbox"/>	71,00 € <input type="checkbox"/>	+ 6,00 €	€
	JEUNE moins 18 ANS		Offert	48,00 € <input type="checkbox"/>	Gratuit	€
ABONNEMENT REVUE (option)			25,00 € <input type="checkbox"/>			€
TOTAL : OPTIONS ASSURANCE + COTISATION CLUB + ABONNEMENT						€

EN ADHÉRANT AU CLUB ACTF

- J'accepte les statuts et le règlement intérieur du club et je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route.
- Droit à l'image: OUI NON J'autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents du club : OUI NON

Obligatoire pour rouler avec le club, je fournis : un certificat médical de - de 12 mois

Déclaration du licencié - Saison 2021 (A compléter obligatoirement)

Je soussigné(e) né(e) le/...../.....

Pour le mineur représentant légal de né(e) le/...../.....

Licencié de la Fédération à l'ACTF, déclare :

- Avoir pris connaissance du contenu du présent résumé 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 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 PB ou GB et les options suivantes : Indemnité Journalière forfaitaire Complément Décès/Invalidité
- Ne retenir aucune option complémentaire proposée



Fait à

le/...../.....

Signature du membre
(ou du représentant légal pour le mineur)

A régler auprès de : (chèque à l'ordre de l'ACTF)
Marianne CAQUEUX – trésorière ACTF
39 rue du Markstein 68610 LINTHAL
06.47.55.36.92

Réservé à la trésorerie

Chèque	Espèces	Test à l'effort <input type="checkbox"/>
--------	---------	--