



Adhésion ACTF et licence FFCT 2017

adulte de plus de **25 ans**

Nom : Prénom
né(e) le / / n° rue :
CP : Ville :
n° tél : portable :
mail :@.....

Cotisation ACTF : <i>obligatoire</i>	10 €			
Licence FFCT : <i>entourer votre choix</i>	+	Petit Braquet 43,50 €	Grand Braquet 92 €	ne pratique pas le vélo
Revue FFCT : <i>entourer votre choix</i>	+	24 €		non
Déduire de la licence le PB soit 43,50 € si vous avez aidé à l'une de nos randos 2016	- €	Montant total = €	

- ✓ J'accepte les statuts et le règlement intérieur du club.
- ✓ Je reconnais **avoir pris une licence pour la pratique du vélo** au sein du club.
- ✓ Je fournis à l'adhésion le **certificat de non contre-indication à la pratique du cyclotourisme** afin d'être totalement couvert (**obligatoire pour une 1^{ère} licence**). oui non



Déclaration du licencié - Saison 2017 (A compléter obligatoirement et à remettre au Club)

Je soussigné(e) né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|

Licencié de la FFCT à l'ACTF, 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 MB, PB ou GB les options suivantes :
Indemnité Journalière forfaitaire Complément Décès/Invalidité
- Avoir souscrit au contrat individuel Garanties des Accidents de la Vie (GAV) oui non
- Ne retenir aucune option complémentaire proposée

Fait à le |_|_|_|_|_|_|_|
Signature du membre souscripteur

à régler auprès de : (chèque à l'ordre de l'ACTF)

Marianne CAQUEUX - trésorière ACTF
39 rue du Markstein 68610 LINTHAL 03.89.76.32.74 / 06.47.55.36.92

une fiche par membre

Famille : 2^e adulte de plus de **25 ans**

Nom : Prénom
né(e) le / / n° rue :
même adresse CP : Ville :
n° tél : portable :
mail :@.....

Cotisation ACTF : <i>obligatoire</i>	5 €			
Licence FFCT : <i>entourer votre choix</i>	+	Petit Braquet 28,20 €	Grand Braquet 76,70 €	ne pratique pas le vélo
Déduire de la licence le PB soit 28,20 € si vous avez aidé à l'une de nos randos 2016	- €		
Total précédent <i>à reporter</i>	+ €	Montant total = €	

- ✓ J'accepte les statuts et le règlement intérieur du club.
- ✓ Je reconnais **avoir pris une licence pour la pratique du vélo** au sein du club.
- ✓ Je fournis à l'adhésion le **certificat de non contre-indication à la pratique du cyclotourisme** afin d'être totalement couvert (**obligatoire pour une 1^{ère} licence**). oui non



Déclaration du licencié - Saison 2017 (A compléter obligatoirement et à remettre au Club)

Je soussigné(e) né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|

Licencié de la FFCT à l'ACTF, 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 MB, PB ou GB les options suivantes :
Indemnité Journalière forfaitaire Complément Décès/Invalidité
- Avoir souscrit au contrat individuel Garanties des Accidents de la Vie (GAV) oui non
- Ne retenir aucune option complémentaire proposée

Fait à le |_|_|_|_|_|_|_|
Signature du membre souscripteur

Chèque	Espèces	Certificat médical

Réservé à la trésorerie




Adhésion ACTF et licence FFCT 2017

Famille : jeune jusqu'à 17 ans

Nom : Prénom
né(e) le / / même adresse
n° tél : portable :
mail :@.....

Cotisation ACTF :	offert		
Licence FFCT : <i>entourer votre choix</i>	+	Petit Braquet offert	Grand Braquet 48,50 €
Total précédent : <i>à reporter</i>	+ €	
Montant total :	= €	

- ✓ J'accepte les statuts et le règlement intérieur du club.
- ✓ Je reconnais **avoir pris une licence pour la pratique du vélo** au sein du club.
- ✓ Je fournis à l'adhésion le **certificat de non contre-indication à la pratique du cyclotourisme** afin d'être totalement couvert (**obligatoire pour une 1^{ère} licence**). oui non

Allianz  **Déclaration du licencié – Saison 2017**
(A compléter obligatoirement et à remettre au Club)

Je soussigné(e) né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Pour le mineur représentant légal de né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Licencié de la FFCT à l'**ACTF**, 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 MB, PB ou GB les options suivantes :
 Indemnité Journalière forfaitaire Complément Décès/Invalidité
- Avoir souscrit au contrat individuel Garanties des Accidents de la Vie (GAV) oui non
- Ne retenir aucune option complémentaire proposée

Fait à le |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Signature du membre souscripteur
(représentant légal du mineur)


- une fiche par membre

Famille : jeune jusqu'à 17 ans

Nom : Prénom
né(e) le / / même adresse
n° tél : portable :
mail :@.....

Cotisation ACTF :	offert		
Licence FFCT : <i>entourer votre choix</i>	+	Petit Braquet offert	Grand Braquet 48,50 €
Total précédent : <i>à reporter</i>	+ €	
Montant total :	= €	

- ✓ J'accepte les statuts et le règlement intérieur du club.
- ✓ Je reconnais **avoir pris une licence pour la pratique du vélo** au sein du club.
- ✓ Je fournis à l'adhésion le **certificat de non contre-indication à la pratique du cyclotourisme** afin d'être totalement couvert (**obligatoire pour une 1^{ère} licence**). oui non

Allianz  **Déclaration du licencié - Saison 2017**
(A compléter obligatoirement et à remettre au Club)

Je soussigné(e) né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Pour le mineur représentant légal de né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Licencié de la FFCT à l'**ACTF**, 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 MB, PB ou GB les options suivantes :
 Indemnité Journalière forfaitaire Complément Décès/Invalidité
- Avoir souscrit au contrat individuel Garanties des Accidents de la Vie (GAV) oui non
- Ne retenir aucune option complémentaire proposée

Fait à le |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Signature du membre souscripteur
(représentant légal du mineur)



Adhésion ACTF et licence FFCT 2017

adulte de moins de 25 ans

Nom : Prénom :
 né(e) le / / n° rue :
 CP : Ville :
 n° tél : portable :
 mail :@.....

Cotisation ACTF : <i>obligatoire</i>	10 €		
Licence FFCT : <i>entourer votre choix</i>	+ Petit Braquet 28,00 €	Grand Braquet 76,50 €	ne pratique pas le vélo
Revue FFCT : <i>entourer votre choix</i>	+ 24 €	non	
Déduire de la licence le PB soit 28,00 € si vous avez aidé à l'une de nos randos 2016	- €	Montant total = €	

- ✓ J'accepte les statuts et le règlement intérieur du club.
- ✓ Je reconnais **avoir pris une licence pour la pratique du vélo** au sein du club.
- ✓ Je fournis à l'adhésion le **certificat de non contre-indication à la pratique du cyclotourisme** afin d'être totalement couvert (**obligatoire pour une 1^{ère} licence**). oui non



Déclaration du licencié - Saison 2017

(A compléter obligatoirement et à remettre au Club)

Je soussigné(e) né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|

Licencié de la FFCT à l'ACTF, 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 MB, PB ou GB les options suivantes :
Indemnité Journalière forfaitaire Complément Décès/Invalidité
- Avoir souscrit au contrat individuel Garanties des Accidents de la Vie (GAV) oui non
- Ne retenir aucune option complémentaire proposée

Fait à le |_|_|_|_|_|_|_|

Signature du membre souscripteur

à régler auprès de : (chèque à l'ordre de l'ACTF)

Marianne CAQUEUX - trésorière ACTF

39 rue du Markstein 68610 LINTHAL 03.89.76.32.74 / 06.47.55.36.92

une fiche par membre

2^e adulte de moins de 25 ans

Nom : Prénom :
 né(e) le / / n° rue :
 même adresse CP : Ville :
 n° tél : portable :
 mail :@.....

Cotisation ACTF : <i>obligatoire</i>	5 €		
Licence FFCT : <i>entourer votre choix</i>	+ Petit Braquet 23,00 €	Grand Braquet 71,50 €	ne pratique pas le vélo
Déduire de la licence le PB soit 23,00 € si vous avez aidé à l'une de nos randos 2016	- €	Montant total = €	
Total précédent <i>à reporter</i>	+ €	Montant total = €	

- ✓ J'accepte les statuts et le règlement intérieur du club.
- ✓ Je reconnais **avoir pris une licence pour la pratique du vélo** au sein du club.
- ✓ Je fournis à l'adhésion le **certificat de non contre-indication à la pratique du cyclotourisme** afin d'être totalement couvert (**obligatoire pour une 1^{ère} licence**). oui non



Déclaration du licencié - Saison 2017

(A compléter obligatoirement et à remettre au Club)

Je soussigné(e) né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|

Licencié de la FFCT à l'ACTF, 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 MB, PB ou GB les options suivantes :
Indemnité Journalière forfaitaire Complément Décès/Invalidité
- Avoir souscrit au contrat individuel Garanties des Accidents de la Vie (GAV) oui non
- Ne retenir aucune option complémentaire proposée

Fait à le |_|_|_|_|_|_|_|

Signature du membre souscripteur

Chèque	Espèces	Certificat médical

Réservé à la trésorerie