



READHÉSION 2022 (une fiche par 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 médical cyclotourisme -5ans) **Sport** pour rouler au club et aux cyclosportives (certificat médical compétition -3ans)

CATEGORIE		OPTIONS ASSURANCES	PETIT BRAQUET (PB)	GRAND BRAQUET (GB)	COTISATION ACTF obligatoire	TOTAL
1 ^{er} ADULTE	+ 25 ans		50,50 € <input type="checkbox"/>	100,50 € <input type="checkbox"/>	+ 12,00 €	€
1 ^{er} ADULTE	18 – 25 ans		34,00 € <input type="checkbox"/>	84,00 € <input type="checkbox"/>	+ 12,00 €	€
JEUNE	7 – 17 ans		34,00 € <input type="checkbox"/>	84,00 € <input type="checkbox"/>	offert	€
FAMILLE	2 ^{ème} ADULTE	+ 25 ans	35,00 € <input type="checkbox"/>	85,00 € <input type="checkbox"/>	+ 6,00 €	€
	2 ^{ème} ADULTE	18 – 25 ans	34,00 € <input type="checkbox"/>	84,00 € <input type="checkbox"/>	+ 6,00 €	€
	JEUNE	7 – 17 ans	17,50 € <input type="checkbox"/>	67,50 € <input type="checkbox"/>	offert	€
	ENFANT	moins 7 ans	offert	50,00 € <input type="checkbox"/>	offert	€
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 :

Pour les adultes : un certificat médical de - de 12 mois Pour les mineurs : un certificat médical de - de 6 mois
ou l'attestation sur l'honneur d'avoir renseigné le questionnaire santé par la négative

Déclaration du licencié - Saison 2022 (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 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"/>