

ALEC - Fiche adhésion - Saison 2024

Nom :	Prénom :
Né(e) le : / /	Tel portable :
Mail :	Tél. fixe :
Adresse :	N° licence :
<input type="checkbox"/> VAE	

Conjoint	
Nom :	Prénom :
Né(e) le : / /	Tel portable :
Mail :	Tél. fixe :
Adresse :	N° licence :
<input type="checkbox"/> VAE	

ADHESION INDIVIDUELLE SANS LICENCE (si 10 ans mini d'ancienneté à l'ALEC) = 30 €

ADHESION (ATTENTION : faire « chèque 1 » et « chèque 2 » séparés)						
Assurance	Mini Braquet	Petit Braquet	Grand Braquet	Total FFCT		Adhesion
Adhérent	<input type="checkbox"/> 49,50€	<input type="checkbox"/> 51,50€	<input type="checkbox"/> 101,50€			<input type="checkbox"/> 30,00€
Conjoint	<input type="checkbox"/> 34,00€	<input type="checkbox"/> 36,00€	<input type="checkbox"/> 86,00€			<input type="checkbox"/> 25,00€
Revue	<input type="checkbox"/> 23,00€ nouvel adhérent		<input type="checkbox"/> 28,00€			
Licence conjoint	Total cheque 1 :				Cheque 2 :	

TOUTE ADHESION FAMILIALE IMPLIQUE OBLIGATOIREMENT :

LA PRISE D'UNE LICENCE MINIMUM

ET L'INDICATION D'UNE SEULE ADRESSE

Je fournis la « NOTICE D'INFORMATION DU LICENCIÉ 2024 » d'AXA remplie et signée.

EN ADHÉRANT AU CLUB :

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

J'accepte de recevoir les mails d'information de mon club ou de la Fédération et ses structures.

J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de la Fédération et du club.

Je participe à des cycloportives*.

*Merci de bien vouloir nous fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition datant de moins de 12 mois.

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

J'ai bien pris note de ces questions et comprends que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou pour mes performances.

J'atteste sur l'honneur avoir déjà pris, ou prendre les dispositions nécessaires selon les recommandations données en cas de réponse positive à l'une des questions des différents questionnaires.

Fait le : **Signature obligatoire :**

Conformément à la loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification quant aux informations vous concernant. Vous pouvez l'exercer librement en vous adressant à la Fédération Française de Cyclotourisme, 12 rue Bertrand, 94200 Ivry-sur-Seine.