# ALEC - Fiche adhésion - Saison 2025

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nom :** | | **Prénom :** | |
| **Né(e) le :** / / | **Tel portable :** | **Tél. fixe :** | |
| **Mail :** | | **N° licence :** | |
| **Adresse :** | | | ☐ **VAE** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ***Conjoint*** | | |
| **Nom :** | | **Prénom :** | |
| **Né(e) le :** / / | **Tel portable :** | **N° licence :** | ☐ **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 ALEC*** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Adhérent** | ☐ **52,50€** | ☐ **54,50€** | ☐ **106€** | | | ☐ **30,00€** |
| **Conjoint** | ☐ **37,00€** | ☐ **39,00€** | ☐ **90,50€** | | | ☐ **25,00€** |
| **Revue** | | | ☐ **32,00€** | | | |
| | **Total cheque 1 :** | | | | **Cheque 2 :** | |

**TOUTE ADHESION FAMILIALE IMPLIQUE OBLIGATOIREMENT L'INDICATION D'UNE SEULE ADRESSE**

☐ Je fournis la « NOTICE D'INFORMATION DU LICENCIE 2025 » 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 cyclosportives*.

*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.