



FORMULAIRE D'INSCRIPTION LICENCE 2025

Nom : Prénom : N° de licence : | | | | | | | |

Nom de naissance : Date de naissance (jj/mm/aaaa) :

Commune de naissance : Département de naissance :

Pays de naissance* : Lieu de naissance* :

Adresse :

Code postal : Ville :

☎ : ☒ :

* Pour les personnes nées à l'étranger

CATEGORIE	MINI BRAQUET (A)	PETIT BRAQUET (A)	GRAND BRAQUET (A)	ABONNEMENT REVUE (B)	TOTAL (A) + (B)
ADULTE	56,50 € <input type="checkbox"/>	58,50 € <input type="checkbox"/>	110,00 € <input type="checkbox"/>	32,00 € <input type="checkbox"/>	€
JEUNE DE 18 À 25 ANS	40,00 € <input type="checkbox"/>	42,00 € <input type="checkbox"/>	93,50 € <input type="checkbox"/>	32,00 € <input type="checkbox"/>	€
FAMILLE					
2 ^{ème} ADULTE	41,00 € <input type="checkbox"/>	43,00 € <input type="checkbox"/>	94,50 € <input type="checkbox"/>	32,00 € <input type="checkbox"/>	€
2 ^{ème} JEUNE DE 18 À 25 ANS	40,00 € <input type="checkbox"/>	42,00 € <input type="checkbox"/>	93,50 € <input type="checkbox"/>	32,00 € <input type="checkbox"/>	€
TOTAL : OPTIONS ASSURANCE + ABONNEMENT					€

J'utilise un vélo avec assistance électrique (VAE).

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.

EN ADHÉRANT AU CLUB DES CYCLOS BARENTONNAIS :

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 au travers de photos, films ou tout autres supports de communication dans le cadre de la promotion du club, de la Fédération et j'autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents 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.



Déclaration du Licencié-Saison 2025 : A remplir obligatoirement

Je soussigné Né (e) le: | | | / | | | / | | | |

Pour le mineur représentant légal de Né (e) le: | | | / | | | / | | | |

Licencié au **CYCLOS BARENTONNAIS** déclare :

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

Fait-à Le | | | / | | | / | | | |

Signature obligatoire du licencié souscripteur :
Ou du représentant légal pour les mineurs :