



FORMULAIRE D'INSCRIPTION LICENCE 2026

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)	ABONEMENT REVUE (B)	TOTAL (A) + (B)
ADULTE	57,00 € ☐	59,00 € ☐	109,00 € ☐	32,00 € ☐	€
JEUNE DE 18 À 25 ANS	40,50 € ☐	42,50 € ☐	92,50 € ☐	32,00 € ☐	€
FAMILLE					
2 ^{ème} ADULTE	41,50 € ☐	43,50 € ☐	93,50 € ☐	32,00 € ☐	€
2 ^{ème} JEUNE DE 18 À 25 ANS	40,50 € ☐	42,50 € ☐	92,50 € ☐	32,00 € ☐	€
TOTAL : OPTIONS ASSURANCE + ABONNEMENT					€

TYPE DE PRATIQUE : ROUTE ☐ VTT / VTC ☐ GRAVEL ☐ Pratiquez – vous le VAE : OUI ☐ NON ☐

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 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.

Déclaration du licencié 2026

À retourner obligatoirement au Club (ou à la Fédération pour les membres individuels)

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

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

Licencié de la Fédération à (nom du Club) :

Déclare :

☐ Avoir pris connaissance du contenu du présent résumé de la notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la Fédération auprès d'Areas et Europ Assistance 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 la formule : MB ☐ PB ☐ GB ☐

et les options suivantes:

☐ Indemnité Journalière forfaitaire ☐ Complément Décès/Invalidité ☐ Ne retenir aucune option complémentaire proposée

Fait à le Signature du licencié souscripteur (ou du représentant légal pour le mineur)