



ADHÉSION ACTF/FFV 2023 (une fiche par membre) - A conserver au club

Première adhésion (le certificat médical est obligatoire sauf pour les mineurs)

Réadhésion

Nom : _____ Prénom : _____ N° licence : _____

Nom de naissance : _____ Commune de naissance : _____

Date de naissance : / / Département 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 cyclosporives (certificat médical compétition -3ans)

CATEGORIE		OPTIONS ASSURANCES	PETIT BRAQUET (PB)	GRAND BRAQUET (GB)	COTISATION ACTF obligatoire	TOTAL
1 ^{er} ADULTE	+ 25 ans		51,50 € <input type="checkbox"/>	101,50 € <input type="checkbox"/>	+ 12,00 €	€
1 ^{er} ADULTE	18 – 25 ans		35,00 € <input type="checkbox"/>	85,00 € <input type="checkbox"/>	+ 12,00 €	€
JEUNE	7 – 17 ans		35,00 € <input type="checkbox"/>	85,00 € <input type="checkbox"/>	offert	€
FAMILLE	2 ^{ème} ADULTE	+ 25 ans	36,00 € <input type="checkbox"/>	86,00 € <input type="checkbox"/>	+ 6,00 €	€
	2 ^{ème} ADULTE	18 – 25 ans	35,00 € <input type="checkbox"/>	85,00 € <input type="checkbox"/>	+ 6,00 €	€
	JEUNE	7 – 17 ans	18,50 € <input type="checkbox"/>	68,50 € <input type="checkbox"/>	offert	€
	ENFANT	moins 7 ans	offert	50,00 € <input type="checkbox"/>	offert	€
ABONNEMENT REVUE (option)			28,00 € <input type="checkbox"/>	23,00 € <input type="checkbox"/> pour nouvel adhérent		€
TOTAL : OPTIONS ASSURANCE + COTISATION CLUB + ABONNEMENT						€

EN ADHÉRANT AU CLUB ACTF

• J'accepte les statuts et règlements du club et de la FFV 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

AVEC L'ADHESION, JE FOURNIS :

Obligatoire pour rouler avec le club:

Pour les adultes : un certificat médical de - de 12 mois

Pour les mineurs : un certificat médical de - de 6 mois

ou J'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé (QS-SPORT Cerfa N°15699*01 ou QS-JEUNES) et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

Déclaration du licencié - Saison 2023 *(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"/>
--------	---------	--