



# ADHÉSION ACTF/FFV 2026 (une fiche par membre)

A conserver au club

☐ Première adhésion

☐ Réadhésion

☐ Madame

☐ Monsieur

☐ Adhésion Famille Nom 1<sup>er</sup> adulte : .....

Nom : ..... Prénom : ..... N° licence : .....

Nom de naissance : ..... Date de naissance : ..... / ..... / .....

Commune 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

☐ GRAVEL

☐ VAE

CATEGORIE		OPTIONS ASSURANCES	PETIT BRAQUET (PB)	GRAND BRAQUET (GB)	COTISATION ACTF obligatoire	TOTAL
1 <sup>er</sup> ADULTE		+ 25 ans	57,00 € <input type="checkbox"/>	107,00 € <input type="checkbox"/>	+ 13,00 €	€
1 <sup>er</sup> ADULTE		18 – 25 ans	40,50 € <input type="checkbox"/>	90,50 € <input type="checkbox"/>	+ 13,00 €	€
FAMILLE	2 <sup>ème</sup> ADULTE	+ 25 ans	41,50 € <input type="checkbox"/>	91,50 € <input type="checkbox"/>	+ 7,00 €	€
	2 <sup>ème</sup> ADULTE	18 – 25 ans	40,50 € <input type="checkbox"/>	90,50 € <input type="checkbox"/>	+ 7,00 €	€
	JEUNE	7 – 17 ans	22,00 € <input type="checkbox"/>	72,00 € <input type="checkbox"/>	offert	€
	ENFANT	moins 7 ans	offert	50,00 € <input type="checkbox"/>	offert	€
ABONNEMENT REVUE (option)			32,00 € <input type="checkbox"/>			€
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.
- J'accepte de recevoir les mails d'information de mon club ou de la Fédération et ses structures.
- J'autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents du club pour notamment recevoir les informations en temps réel sur les activités de mon groupe cyclo par le biais de WhatsApp: OUI ☐ NON ☐
- J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de mon club et de la Fédération : OUI ☐ NON ☐

**AVEC L'ADHESION, JE FOURNIS LE PRESENT BULLETIN SIGNE** (accompagné de mon règlement) **ET SUIVANT LA SITUATION :**

- **Pour les adultes :** ☐ J'ai bien pris note des questions du **QUESTIONNAIRE DE SANTE** 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.
- ☐ Je participe à des **cyclosporatives** – Je fournis un certificat médical de **non-contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition** datant de moins de 12 mois
- **Pour les mineurs :** ☐ un certificat médical de moins de 6 mois (cyclotourisme)  
ou ☐ J'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé (QS-JEUNES) et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.



**Déclaration du licencié - Saison 2026** (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'Areas et Europ Assistance pour le compte de ses adhérents ;
- Avoir été informé par la 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  
Tél : 06.47.55.36.92

*Réservé à la trésorerie*

Chèque	Espèces	Certificat médical
		<input type="checkbox"/>

Formulaire téléchargeable sur notre site : [cyclo-actf.fr](http://cyclo-actf.fr) - adhésion en ligne possible

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 Louis Bertrand, 94200 Ivry-sur-Seine.