

## LICENCES ALL CYCLOS 2023

	ROUTE	VTT	VAE	SKI	
<b>VELO RANDO</b>		<b>VELO SPORT</b>			
Pratique régulière Certificat médical : oui tous les 5 ans et questionnaire tous les ans		Pratique sportive et cycloportive (sauf les mineurs) Certificat médical : tous les ans			
<b>TARIFS</b>		<b>Total Cotisations ALL (20 € + FFCT+ Assurance au choix)</b>			<b>Revue FFCT en Option</b>
		Mini Braquet	Petit Braquet	Grand Braquet	
<b>Adulte</b>		<b>69,50</b>	<b>71,50</b>	<b>121,50</b>	<b>28,00</b>
<b>2ème adulte (lic. famille)</b>		<b>54,00</b>	<b>56,00</b>	<b>106,00</b>	
<b>Jeune de 18 à 25 ans</b>		<b>53,00</b>	<b>55,00</b>	<b>105,00</b>	
<b>Jeune – 18 ans</b>		<b>37,50</b>	<b>38,50</b>	<b>88,50</b>	

### Comment prendre ou renouveler sa licence ?

- 1) - Entourez sur les tableaux du haut les cases correspondant à votre choix
- 2) - Remplissez le formulaire ci-dessous en complétant bien toutes les rubriques (Tél.+ adresse mail..)
- 3) - **Remplissez, signez la page jointe** qui comporte les éléments relatifs aux assurances FFCT et retournez la au secrétariat du club
- 4) – **Joignez un certificat médical d'aptitude à la pratique du cyclotourisme si vous êtes nouveau licencié ou si celui que vous avez fourni n'est plus valable (le CM ne doit pas être antérieur au 02/01/19).**
- 5) **Pour ceux qui ont un certificat médical valable, remplir uniquement le questionnaire de santé**

#### *Premier adhérent de la famille*

Nom :	Prénom :
Né le :	A :
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
Tél. fixe :	Portable :
E-mail :	N° licence FFCT :
Montant à régler (voir tableau en fonction de la formule choisie) + revue éventuelle : €	

#### *Deuxième adhérent de la famille*

Nom :	Prénom :
Né le :	A :
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
Tél. fixe :	Portable :
E-mail :	N° licence FFCT :
Montant à régler (voir tableau en fonction de la formule choisie) + revue éventuelle : €	

**TOTAL de la FAMILLE : €**

**J'accepte le règlement intérieur de la section.**

**A Lons le Saunier, le**

**TSVP.....**

« j'atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (CERFA n°15699\*01) qui m'a été remis par mon club. J'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité ».