

NOM Prénom

Date de naissance

Adresse

Code Postal Ville

Tél. fixe Tél. mobile.

Courriel @

Autorisez-vous, la communication de vos coordonnées au sein de l'UCL ? oui non

TARIFS DES COTISATIONS		Tarif	Votre choix
Cotisation au Club			
Membre Licencié FFCT		35,00 €	<input type="checkbox"/>
Membre Licencié dans un Autre Club		35,00 €	<input type="checkbox"/>
Membre sympathisant		25,00 €	<input type="checkbox"/>
Cotisation FFCT + Assurance Allianz pour Individuel			
Adulte	Petit Braquet	44,00 €	<input type="checkbox"/>
	Grand Braquet	92,00 €	<input type="checkbox"/>
Jeune 18 - 25 ans	Petit Braquet	28,50 €	<input type="checkbox"/>
	Grand Braquet	76,50 €	<input type="checkbox"/>
Cotisation FFCT + Assurance Allianz pour Famille			
1er Adulte	Petit Braquet	44,00 €	<input type="checkbox"/>
	Grand Braquet	92,00 €	<input type="checkbox"/>
2ème Adulte	Petit Braquet	28,50 €	<input type="checkbox"/>
	Grand Braquet	76,50 €	<input type="checkbox"/>
Jeune de 7 à 18 ans	Petit Braquet	23,00 €	<input type="checkbox"/>
	Grand Braquet	71,00 €	<input type="checkbox"/>
Garanties optionnelles			
Indemnité Journ. Forfaitaire		<i>Tarifs selon notice</i>	<input type="checkbox"/>
Complément Décès/Invalidité	Capital simple		<input type="checkbox"/>
Complément Décès/Invalidité	Capital doublé		<input type="checkbox"/>
Garanties Accidents Vie (GAV)			<input type="checkbox"/>
Abonnement Revue FFCT			
Adhérent		24,00 €	<input type="checkbox"/>
Nouvel Adhérent		18,00 €	<input type="checkbox"/>

Cochez obligatoirement
1 case parmi les 3 à gauche

Si vous pratiquez en individuel
et n'êtes pas Licencié dans un
autre Club, cochez 1 case parmi
les 4 à gauche

Si vous pratiquez en famille
et n'êtes pas Licencié dans un
autre Club, cochez 1 case parmi
les 6 à gauche

Si vous souhaitez des Garanties
complémentaires, cochez une ou
plusieurs cases à gauche

Si vous souhaitez recevoir la Revue
de la FFCT, cochez 1 case

Montant de votre Cotisation à verser à l'UCL

Total des cases cochées

ASSURANCES

Pour connaître le détail des Garanties et Garanties optionnelles attachées aux formules proposées, se reporter à la Notice d'Information Allianz jointe à ce Formulaire

Déclaration du licencié

- Je déclare:** Avoir pris connaissance du contenu de la Notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la FFCT auprès d'Allianz pour le compte de ses adhérents;
- Cochez les cases* Avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription de garanties complémentaires;
- Avoir choisi en complément des formules PB / GB les Garanties optionnelles marquées ci-dessus;
- Ne retenir aucune des Garanties optionnelles proposées.
- Autoriser expressément l'UCL ainsi que leurs ayants droit tels que partenaires et média à utiliser les images fixes ou audiovisuelles sur lesquelles je pourrais apparaître, prises à l'occasion de ma participation aux activités de l'Union Cycliste de Luynes, sur tous supports y compris les documents promotionnels et/ou publicitaires, dans le monde entier et pour la durée la plus longue prévue par la loi, les règlements, les traités en vigueur, y compris pour les prolongations éventuelles qui pourraient être apportées à cette durée », conformément à la loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978.

Certificat Médical

Tout nouveau licencié à la FFCT est tenu de fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclotourisme datant de moins de 3 mois.

Délivrance de la Carte de Licencié FFCT

La Licence vous sera directement envoyée par la FFCT à l'Adresse Courriel que vous aurez mentionnée ci-dessus

QUE FAIRE DE CE BULLETIN D'INSCRIPTION ?

Ce bulletin d'inscription dûment daté et signé, accompagné de votre cotisation sous la forme d'un chèque libellé à l'ordre de l'U.C.L., ainsi que d'un certificat médical si vous êtes nouveau Licencié à la FFCT doit être adressé à :

Gilles BRUN, Secrétaire de l'UCL - 21, Boulevard Férate-Gamarra 13080 LUYNES

Date et signature obligatoire (*faire précéder de: lu et approuvé*)

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.