



FFCT N° 4205 SIREN 441 627 791

**Cyclo-Randonneurs Argentanais**

Mairie - 61200 Argentan

[cyclorandonneur.argentanais61@gmail.com](mailto:cyclorandonneur.argentanais61@gmail.com)

Portable : 06.28.75.25.71

Fédération française de cyclotourisme



**A vélo, tout est plus beau !**

## -FORMULAIRE D'ADHESION -

**Nom :** ..... **Prénom**.....

**Date et lieu de naissance**.....

**Adresse :** ..... **Ville :** .....

**Email :** ..... **Tél : Fixe ou portable :** .....

**Personne à prévenir en cas d'accident :** ..... **Tél :** .....

- **Désire prendre la licence FFCT 2024, avec assurance : (cases à cocher)**

Petit Braquet       Grand Braquet       avec revue       sans revue

- **Désire adhérer au club des C.R.A pour l'année 2024 en tant que sympathisant : (case à cocher)**

Concerne les licenciés, FFC, FSGT, FFCO et FFV (autre club).

Ci-joint règlement de : .....à l'ordre du CRA

Je m'engage à respecter scrupuleusement le code de la route, les statuts, les consignes et la charte du club.

Oui     Non    J'autorise le club à diffuser mon image pour la promotion de l'activité

**En cas d'accident, la déclaration doit être envoyée dans les 5 jours ouvrés. Si une assistance est nécessaire, appeler en priorité le numéro figurant sur votre licence.**

**Je déclare : (cases à cocher)**

- **Avoir pris connaissance du contenu de la présente notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la FFCT 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 FFCT.**
- **Avoir choisi(e) une formule Petit Braquet ou Grand Braquet et les options suivantes :**

*Indemnité Journalière forfaitaire*       *Complément Décès/invalidité*

- **Ne retenir aucune option complémentaire proposée.**

**Questionnaire 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 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.

Fait à Argentan, Le..... **Signature**