Feuille à remettre complétée et signée lors de l'Assemblée Générale
(Saisie possible dans les cellules en fond bleu et les cases à cocher)

Formulaire d'adhésion à l'Union Cycliste Flinoise - FFCT - Saison 2024

Cotisation CLUB :	15,00 €
Cotisation EXTRA-MUROS :	1,00 €
Assurance PETIT BRAQUET :	22,00 €
Assurance PETIT BRAQUET Jeunes moins de 18 ans :	11,00 €
Assurance GRAND BRAQUET :	72,00 €
Assurance GRAND BRAQUET Jeunes moins de 18 ans :	61,00 €
Abonnement Revue FFCT :	28,00 €

		Cotisation FFCT	Cotisations FFCT & UCF + Assurance PETIT BRAQUET		Cotisations FFCT & UCF + Assurance GRAND BRAQUET	
			INTRA-MUROS (2)	EXTRA-MUROS	INTRA-MUROS (2)	EXTRA-MUROS
ADULTES sans revue		29,50 €	66,50 €	67,50 €	116,50 €	117,50 €
ADULTES avec revue			94,50 €	95,50 €	144,50 €	145,50 €
JEUNES 18 - 25 ANS sans revue		13,00 €	50,00 €	51,00 €	100,00 €	101,00 €
JEUNES 18 - 25 ANS avec revue			78,00 €	79,00 €	128,00 €	129,00 €
JEUNES DE MOINS DE 18 ANS sans revue		13,00 €	39,00 €	40,00 €	89,00 €	90,00 €
JEUNES DE MOINS DE 18 ANS avec revue			67,00 €	68,00 €	117,00 €	118,00 €
FAMILLE (1)	1er ADULTE sans revue	29,50 €	66,50 €	67,50 €	116,50 €	117,50 €
	1er ADULTE avec revue		94,50 €	95,50 €	144,50 €	145,50 €
	2ème ADULTE	14,00 €	51,00 €	52,00 €	101,00 €	102,00 €
	JEUNES 18 - 25 ANS	13,00 €	50,00 €	51,00 €	100,00 €	101,00 €
	JEUNES DE 7 A 18 ANS	7,50 €	33,50 €	34,50 €	83,50 €	84,50 €
	JEUNES DE 6 ANS ET MOINS	0,00 €	15,00 €	16,00 €	65,00 €	66,00 €

Indiquer ci-dessus le montant de l'option choisie

(1) MAXI 2 ADULTES (2) Habitants de Flins-sur-Seine
FFCT : Fédération Française de CycloTourisme

Je reconnais avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive et avoir pris connaissance de la proposition d'assurance complementaire (formulaire présent à l'AG) et des statuts de l'UCF section CYCLO.

J'autorise l'Union Cycliste Flinoise (ASLC section cyclo) à utiliser les images fixes ou audiovisuelles sur lesquelles je pourrais apparaître (ou mon enfant mineur inscrit à la section), prises à l'occasion de manifestations organisées par la section pour sa communication interne ou externe sur tous types de supports.

Les données de ce formulaire sont recueillies avec mon accord en vue de :
- la tenue à jour du fichier des adhérents,
- la prise de licence auprès de la FFCT,
- l'inscription à des manifestations sportives.
Les membres du bureau ont accès à la liste des adhérents.
Vous pouvez, en vertu du Règlement européen sur la Protection des Données personnelles (RGPD), en vigueur depuis le 25/05/2018, avoir accès aux données vous concernant ; vous pouvez demander leur rectification et leur suppression. Ces démarches s'effectuent auprès du président du bureau de l'UCF.

POUR LES ADULTES : QUESTIONNAIRE DE SANTÉ (QS-ADULTES fourni sur le site internet de l'UCF)
(le certificat médical est exigé tous les 5 ans pour les cyclotouristes, à condition de répondre négativement au Questionnaire de santé dans les années intermédiaires)
☐ **J'ai bien pris note de ces questions 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

POUR LES JEUNES DE MOINS DE 18 ANS : Je fournis un certificat médical de moins de 6 mois (cyclotourisme).
Ou
J'atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-JEUNES) qui m'a été remis par mon club (fourni sur le site internet de l'UCF).
☐ **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 exclusive.**

Pour toute première adhésion au club, un maillot manche courte sera fourni.
Jeunes de moins de 18 ans : une autorisation parentale est obligatoire à l'inscription.

Compléments d'information sur : http://www.ffct.org/

Assurance : Formules proposées - Garanties	Petit-braquet	Grand-braquet
Responsabilité Civile	oui	oui
Recours et défense pénale	oui	oui
Accident corporel	oui	oui
Assurance rapatriement	oui	oui
Dommages au casque	oui	oui
Dommages au cardio-fréquencemètre à fonction unique	oui	oui
Dommages au vélo	non	oui
Dommages au GPS (smartphone exclus)	non	oui
Dommages aux équipements vestimentaires	non	oui

Montant du règlement :	
Date du certificat médical :	

Chèque à l'ordre de l'A.S.L.C. Section Cyclo

Date : _____ **Signature Obligatoire :**

Titulaire du PSC1 oui ☐ ☐
non ☐
(certificat **P**révention et **S**ecours **C**iviques de niveau **1**)

Nationalité
N° de Permis de conduire
Date et Lieu d'Obtention du Permis

NOM	Prénom	Tél. Fixe	Tél. Portable	Adresse e-mail

Adresse	Code Postal	Ville	Date de Naissance	Lieu de Naissance