

Bulletin d'adhésion - Saison 2026

de 12 à 18 ans



Renouvellement ☐

Première adhésion ☐

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Date(s) de naissance : Lieu de Naissance

Téléphone Parents : E.mail jeune :

Téléphone Portable du jeune :

Tel Portable des parents : mère : père :

Mail parents :@.....

Activité VTT ☐ Formules de licence :

Cotisation 2026 : Choisissez votre formule (voir le tableau explicatif au verso)

	Assurance Petit-Braquet	Assurance Grand-Braquet
EFV (-18 ans)	<input type="checkbox"/> 21 €	<input type="checkbox"/> 71.00 €

Pièces à joindre au bulletin d'adhésion :

- Attestation Questionnaire Santé Jeunes
- Une autorisation parentale pour les mineurs.
- **Compléter et signer la « déclaration du licencié » relative aux assurances, au verso.**
- Le règlement par chèque à l'ordre de l'Amicale Cyclotouriste Pontivyenne.

En devenant membre de l'Amicale Cyclotouriste Pontivyenne, je m'engage à :

- Respecter la charte et les statuts du club,
- Respecter scrupuleusement le code de la route et les consignes de sécurité du club,
- Respecter les informations de ce dossier d'adhésion
- porter un casque.

Droit à l'image : oui ☐ non ☐

J'autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents du club : oui ☐ non ☐

☐ Je fournis un certificat médical de- de 12 mois

☐ J'atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01) qui m'a été envoyé par le 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 relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à le Signature obligatoire

La cotisation

Elle comprend :

- l'affiliation à la FFVélo (Fédération Française de Cyclotourisme)
- la cotisation du club
- l'assurance
- éventuellement, un an d'abonnement à la revue mensuelle 'Cyclo Tourisme'

Nous reprenons les tarifs de la cotisation FFVélo et de l'assurance fédérale AXA.

La part de la cotisation ACP reste sensiblement identique.

	Cotisation FFCT	Cotisation ACP	Assurance		Total	
			PB	GB	PB	GB
Jeunes – 18 ans EFV	13.50	7.50	0 €(1) prise en charge par AXA	50.00	21.00	71.00

Abonnement à la revue 'Cyclo Tourisme' : **32 €**.

27 € pour tout nouvel adhérent.

L'ACP prend 1 € à sa charge à déduire dans les 2 situations.

Les assurances

L'assurance obligatoire

Parmi les trois formules d'assurances proposées par la FFVélo et son assureur, l'A.C.P. a retenu deux formules d'assurance : « **Petit-Braquet** » et « **Grand-Braquet** ».

Les assurances complémentaires

En plus de l'assurance obligatoire, la FFVélo propose deux assurances individuelles complémentaires facultatives permettant notamment d'obtenir des indemnités journalières complémentaires en cas d'accident entraînant un arrêt de travail.

Lisez avec attention la « *Notice d'information – Saison 2026* », jointe à ce bulletin d'adhésion, qui présente les formules d'assurance et leurs garanties, puis **complétez et signez la déclaration du licencié ci-jointe**.

En plus des informations présentées dans la « *Notice d'information – Saison 2025* », vous pouvez obtenir plus de renseignements sur les assurances auprès des membres du bureau.

Déclaration du licencié 2026

À retourner obligatoirement au Club (ou à la Fédération pour les membres individuels)

Je soussigné(e) : _____

né(e) le : ____/____/____

Pour le mineur représentant légal de _____

Né(e) le : ____/____/____

Licencié de la Fédération à (nom du Club) : _____

Déclare :

☐ Avoir pris connaissance du contenu du présent 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 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 Fédération ;

☐ Avoir choisi la formule : MB ☐

PB ☐

GB ☐

et les options suivantes :

☐ Indemnité Journalière forfaitaire ☐ Complément Décès/Invalidité ☐ Ne retenir aucune option complémentaire proposée

Fait à _____ le _____

Signature du licencié souscripteur (ou du représentant légal pour le mineur)