Formulaire pour prise de licence 2027 au C.O.C.

N° D'ordre [redacted]

Civilité:

Nom: Prénom: N° Licence:

Date naiss.: Adresse 1:

Adresse 2: Ville: Code Postal

Téléphone: Mail:

Type pratique: Route ☐ VTT ☐ Gravel ☐ V.A.E. ☐

Formule de licence souhaitée

Voir choix , tarifs et garanties en annexe.

Petit Braquet	Cat. Adulte **77,00 €**	ou	Famille 1er ad. **77,00 €**	ou	Famille 2iem ad. **61,50 €**	→	Montant
Grand Braquet	Cat. Adulte **127,00 €**	ou	Famille 1er ad. **127,00 €**	ou	Famille 2iem ad. **111,50 €**	→	Montant

Un seul choix possible pour la licence - Rayer les options non retenues

Abonnement a la revue	**35,00 €**	→	Montant
Sympathisant sans licence FFCT au COC	**18,00 €**	→	Montant

Payement à effectuer après le 1er janvier et avant le 24/1	**Paiement par virement sur compte du COC . Un R.I.B. est consultable sur le site du C.O.C.**	**Montant TOTAL**

Questionnaire de santé :

1 - J'ai bien pris note de ces questions et comprend que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou mes performances.
2 - 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.

En adhérent au club :

3 - Je m'engage à respecter scrupuleusement le code de la route ,les statuts et règlement de la FFCT , les statuts du club et les informations de ce dossier d'adhésion.

Merci de cocher la ou les cases si OK

☐ **4 - J'accepte de recevoir les mails d'information de mon club ou de la FFCT**

☐ **5 - J'accepte l'utilisation non commerciale de mon image dans le cadre du club**

☐ **6 - Je participe à des cyclo sportives : merci de bien vouloir nous fournir un certificat de non contre indication à la pratique du cyclisme en compétition datant de moins de 12 mois.**

Personnes à prévenir en cas d'accident (1 mini à 2 maxi)

Nom, prénom de l'adhérent			

Appel en priorité

NOM	Prénom	N° de téléphone mobile	N° de téléphone fixe

Adresse	Code Postal	Ville

2ieme appel si non réponse

NOM	Prénom	N° de téléphone mobile	N° de téléphone fixe

Adresse	Code Postal	Ville

Fait le: | **Signature obligatoire**

Votre dossier de ré affiliation au C.O.C. doit comporter:

- **Le présent formulaire de prise de licence avec les personnes à prévenir signé (page1 et 2)**
- **La notice d'information de l'assureur "Allianz" signée**
- **Un éventuel certificat médical si besoin (le questionnaire de santé étant à conserver)**

Merci de retourner l'ensemble à:

Philippe RICHARD
12 b chemin de Bellevue
63870 ORCINES
mail: richardphilippe63@gmail.com

Votre prise de licence auprès de la FFCT ne sera faite qu'après réception de tous ces documents et du règlement confirmé par le trésorier. Règlement à faire impérativement après 1er janvier pour plan comptable 2027