



## Demande de licence – assurance 2023

Madame

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse courriel : .....

Portable : .....

Adresse : .....

Téléphone fixe : .....

*Vous allez recevoir vos licences par courriel, donc il est impératif de donner 2 adresses mail valides.*

Monsieur

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse courriel : .....

Portable : .....

Code postal : ..... Ville : .....

### Questionnaire de santé et certificat médical

Formule	Mme	M.	
Vélo balade Pratique douce et familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<a href="#">Questionnaire de santé</a> * (QS-SPORT Cerfa N° 155699*01)
Vélo rando Pratique régulière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certificat médical de moins de 5 ans <i>Celui datant de 2018 n'est plus valable</i>
Vélo sport Pratique sportive et cyclosportive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certificat médical de moins de 3 ans <i>Celui datant de 2020 n'est plus valable</i>

### Licence + assurance 2023

Formule	Activité	Mme	M.	Petit Braquet	Grand Braquet	Divers	Total
Vélo balade Pratique douce et familiale	Marche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 <sup>er</sup> adulte <input type="checkbox"/> 76 € 2 <sup>e</sup> adulte <input type="checkbox"/> 51 €	1 <sup>er</sup> adulte <input type="checkbox"/> 126 € 2 <sup>e</sup> adulte <input type="checkbox"/> 101 €		
	Cyclo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Vélo rando Pratique régulière	Cyclo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	Cyclo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Vélo sport Pratique sportive et cyclosportive	VAE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	Sympathisant licencié FFCT dans un autre club					<input type="checkbox"/> 24,50 €	
Revue FFCT cyclotourisme						<input type="checkbox"/> 28 €	
						<b>Total</b>	

*Dans le cas d'une pratique de VAE, je fournis le certificat de conformité de l'appareil.*

*Les cotisations FFCT et Club sont incluses dans les assurances Petit Braquet et Grand Braquet.*

\* J'atteste sur l'honneur avoir renseigné le [questionnaire de santé](#) (QS-SPORT Cerfa No 15699\*01) et avoir répondu par la négative à toutes les rubriques. Je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive. *(ce questionnaire de santé est confidentiel, il n'est pas à joindre à la demande de licence.)*

Date et signature :

Je souhaite un reçu fiscal

Joindre à ce formulaire l'[attestation saison 2023](#), la [déclaration du licencié saison 2023](#) et le cas échéant, le certificat médical, le certificat de conformité du VAE.

*Demande à retourner accompagnée du chèque libellé à l'ordre de Cyclo Randonneur Briviste à :*

Claude Delpy

4, impasse René Cassin 19100 Brive

06 89 83 85 89 – [delpyclaude@orange.fr](mailto:delpyclaude@orange.fr)