



Demande de licence – assurance 2024

Madame

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse courriel :

Portable :

Monsieur

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse courriel :

Portable :

Adresse :

Téléphone fixe :

Vous allez recevoir vos licences par courriel, donc il est impératif de donner des adresses mail valides et distinctes.

Code postal :

Ville :

Questionnaire de santé et certificat médical

Formule	Mme	M.	
Licence adulte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Questionnaire de santé * (Commission fédérale Sport-Santé)
Participation à des cyclosportives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Joindre à la demande de licence un <i>certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition</i> datant de moins de 12 mois

Licence + assurance 2024

Formule	Mme	M.	Petit Braquet	Grand Braquet	Divers	Total
Licence adulte cyclo ou marche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Participation à des cyclosportives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 ^{er} adulte 76 € <input type="checkbox"/> 2 ^e adulte 51 € <input type="checkbox"/>	1 ^{er} adulte 126 € <input type="checkbox"/> 2 ^e adulte 101 € <input type="checkbox"/>		
Pratique du 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 €	
					Total	

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

En adhérant au club

Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route, les statuts et règlements de la Fédération française de cyclotourisme, les statuts du club et les informations de ce dossier d'adhésion

J'accepte de recevoir les mails d'information de mon club ou de la Fédération et ses structures.

J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de la Fédération.

Joindre à ce formulaire : la [déclaration du licencié saison 2024](#) (page 3 notice information) et le cas échéant, le certificat médical, le certificat de conformité du VAE.

Ces documents accompagnés du chèque à l'ordre du CRB sont à retourner par courrier à :

Cyclo randonneur Briviste – Licence 2024 – Maison des sports – 8, avenue André Jalinat – 19100 Brive-la-Gaillarde

Si vous choisissez le virement bancaire, vous pouvez envoyer les documents par mail : tresorier@cyclorandobrive.org

et indiquer que vous procédez au règlement par virement bancaire (le RIB du CRB vous sera transmis à cette occasion).

J'atteste sur l'honneur avoir renseigné le [questionnaire de santé](#) (Commission Sport-Santé) 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 signatures :