

EN ADHERANT AU CLUB DES CYCLOTOURISTES ALENCONNAIS

- Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la Route, les statuts du club et les informations de ce dossier d'adhésion.
- Droit à l'image : OUI NON
- J'autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents du club : OUI NON

Déclaration du licencié - Saison 2020

(A retourner obligatoirement au club, Les CYCLOTOURISTES ALENCONNAIS)

Je soussigné(e) _____ né(e) le |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Pour le mineur représentant légal de _____ né(e) le |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Licencié(e) au club Les Cyclotouristes Alençonnais de la Fédération Française de Cyclotourisme.

Déclare :

- Avoir pris connaissance du contenu de la NOTICE D'INFORMATON-SAISON 2020 ci-jointe, relative au contrat d'assurance souscrit par la Fédération auprès d'ALLIANZ 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 une formule **Moyen Braquet, Petit Braquet ou Grand Braquet** 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)

.....

EN ADHERANT AU CLUB DES CYCLOTOURISTES ALENCONNAIS

- Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la Route, les statuts du club et les informations de ce dossier d'adhésion.
- Droit à l'image : OUI NON
- J'autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents du club : OUI NON

Déclaration du licencié - Saison 2020

(A retourner obligatoirement au club, Les CYCLOTOURISTES ALENCONNAIS)

Je soussigné(e) _____ né(e) le |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Pour le mineur représentant légal de _____ né(e) le |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Licencié(e) au club Les Cyclotouristes Alençonnais de la Fédération Française de Cyclotourisme.

Déclare :

- Avoir pris connaissance du contenu de la NOTICE D'INFORMATON-SAISON 2020 ci-jointe, relative au contrat d'assurance souscrit par la Fédération auprès d'ALLIANZ 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 une formule **Moyen Braquet, Petit Braquet ou Grand Braquet** 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)

.....