


• Voici les documents à fournir pour prendre ou renouveler sa licence FFCT 2022

• 1 - Fiche d'inscription



ENTENTE CYCLO PLÉRIN

Fiche d'inscription 2022

Président :
Alain BARBEDIENNE
5 rue Jean Bourel
22190 PLÉRIN
Tél : 06 07 06 10 87
Mail : ecp.plerin@orange.fr

Renouvellement de licence 1ère licence * Certificat médical obligatoire

Nom :	Adresse :		
Prénom :	Code postal :		
Date de naissance :	Ville :		
Lieu de naissance :	E-mail :		
n° Tél Fixe :	n° Tél Mobile :		

1 - Choisir sa pratique de vélo :

Route <input type="radio"/>	VTT <input type="radio"/>	VAE <input type="radio"/>
-----------------------------	---------------------------	---------------------------

Formule choisie

Vélo Balade <input type="radio"/>	Vélo Rando <input type="radio"/>	Vélo Sport <input type="radio"/>
-----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Certificat médical fourni :

Si Oui, date :/...../.....	Si Non, fournir une « Attestation Auto-Questionnaire de Santé négatif. »
-------------------------------------	--

2 - Choisir son assurance :

Catégorie	Formule "Mini-Braquet"	Formule "Petit-Braquet"	Formule "Grand-Braquet"
	Responsabilité civile + Défense-Recours	Idem "Mini-Braquet" + Accident corporel et Rapatriement	Idem "Petit-Braquet" + Dommages au vélo
Adulte - sans revue	€ 58,50	€ 60,50	€ 110,50
- avec revue	€ 83,50	€ 85,50	€ 135,50
Famille 2ème licence	€ 43,00	€ 45,00	€ 95,00
Jeune (18 à 25 ans)	€ 42,00	€ 44,00	€ 94,00

Garanties	Formule "Mini-Braquet"	Formule "Petit-Braquet"	Formule "Grand-Braquet"
Responsabilité civile	oui	oui	oui
Recours et Défense pénale	oui	oui	oui
Accident corporel	non	oui	oui
Assurance Rapatriement	non	oui	oui
Dommage au casque	non	oui	oui
Dommage cardio-fréquence-mètre	non	oui	oui
Dommage au vélo	non	non	oui
Dommage au GPS	non	non	oui
Dommages aux équipements vestimentaires	non	non	oui

* Seul le cardiofréquence-mètre à usage unique est garanti
** Les smartphones sont exclus


Signature :

📎 Documents à joindre :

- Certificat Médical.
- ou « Attestation Auto-Questionnaire de Santé négatif ».
- Déclaration du Licencié. (Information Garanties Assurances)
- Chèque : €

• 2 - Certificat médical

• ou Attestation questionnaire de santé négatif

 **FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLOTOURISME**
Commission nationale sport santé
Examen médical pour licence sportive
(Mise à jour du 24/04/2018)

Sur l'avis de la commission nationale sport santé, le comité directeur a estimé qu'il est de son devoir d'inciter les adhérents de la Fédération à se soumettre régulièrement à un examen médical. De plus, à sa demande, l'assureur a accepté de lier la majoration d'un capital décès, par accident cardio-vasculaire ou vasculaire cérébral du contrat "Petit Braquet" et "Grand Braquet", à la production d'un test d'effort de moins de 2 ans.

Depuis les décrets de 2016, la demande de licence en formule "vélo-rando" s'accompagne obligatoirement de la production d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclotourisme **tous les 5 ans**.

Le licencié en formule "vélo-sport" qui désire participer à des épreuves à temps et/ou à classement (dites cyclosportives) (1) doit produire un certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition **tous les ans**.

Dans les deux cas le certificat médical est à fournir lors d'une première prise de licence.

Notre pratique, qu'elle soit compétitive ou non, est un sport susceptible d'amener les sollicitations cardiaques à leur maximum, ce qui constitue le facteur déclenchant de nombre d'accidents vasculaires, coronariens essentiellement.

Eu égard aux recommandations des sociétés de médecine du sport, il est vivement souhaitable, après 45 ans chez l'homme et 50 ans chez la femme, de consulter un médecin cardiologue qui décidera de l'opportunité d'une épreuve d'effort.

Nous sommes conscients du travail que constitue l'examen médical du sportif, et vous remercions de votre collaboration.

Le médecin fédéral national.

(1) Conformément aux dispositions de son règlement la Fédération française de cyclotourisme n'organise pas ce type d'épreuves.

Nom : Prénom :

Date de naissance : Sexe : Profession :

Club d'affiliation : N° de licence

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné (e), Dr certifie avoir examiné ce jour
M. Mme. Mlle.
et qu'il (elle) ne présente pas de contre-indication à la pratique :

du CYCLOTOURISME (Licence Vélo Rando)
Ou du CYCLISME EN COMPÉTITION (licence Vélo Sport)

A.....le

Signature et cachet du médecin :
(Obligatoire avec ses coordonnées)

Document à présenter à un médecin du sport, votre médecin référent ou un autre médecin de votre choix pour la délivrance du certificat de non contre-indication et à conserver.
Les licenciés membres individuels doivent adresser **obligatoirement** une copie à la Fédération.

• OU

Plérin
Date : / /

 www.ffct.org
CYCLOTOURISME



Attestation « Auto-Questionnaire de Santé » négatif.

Je soussigné :

- Nom :

- Prénom :



- N° de licence FFCT :

certifie avoir répondu « NON » à toutes les questions de l'« Auto-Questionnaire de Santé » QS Sport, pour le renouvellement de ma Licence FFCT 2021.

*** Je conserve personnellement ce questionnaire.**

Signature :

• 3 - Déclaration du licencié (Assurances)

Déclaration du licencié - Saison 2022

À retourner obligatoirement au Club

Je soussigné(e) né(e) le

Licencié de la FFCT à l'**Entente Cyclotouriste Plérinaise**

Déclare :

- * Avoir pris connaissance du contenu de la **Notice d'Information** relative au contrat d'assurance souscrit par la FFCT auprès d'AXA 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 FFCT,
- * Avoir choisi la formule
 - **Mini Braquet**
 - **Petit Braquet**
 - **Grand Braquet**

et les options suivantes :

Indemnité journalière forfaitaire Complément Décès/Invalidité

* Avoir souscrit au contrat individuel Garanties des Accidents de la Vie (GAV) :

oui non

* Ne retenir aucune option complémentaire proposée

Fait à le

Signature

- 4 - Chèque à l'ordre de : ECP

BANQUE €
à rédiger exclusivement
en euros

Payez contre ce chèque non endossable
Sauf au profit d'une banque ou d'un établissement assimilé

_____ somme en toutes lettres

A _____

CE-060809 Payable en France N° de compte
15236 000060 15236 00060 07 000654 56 36 0000256

PARIS 15ème M. MARTIN
18 RUE DE LA BANQUE 123 RUE SPECIMEN
75 015 PARIS 75 015 PARIS
TEL : 08 36 22 12 18

Chèque N° Série BB Chèque n° 000036 (22)

000036 0230021566985 00700065456

- Tous ces documents sont téléchargeables sur le site internet du club :

- http://www.entente-cyclo-plerin.fr/pages/Pour_sinscrire_au_club_2015-6264204.html