

Demande de licence

NOM : _____

Prénom : _____

Né (e) le : _____

à : _____ Département : _____

* Adresse mail : _____

@ _____

* Téléphone fixe : _____

* Portable : _____

adresse mail et n° de téléphone indispensables et écrits très lisiblement

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Vélo Assistance Electrique <input type="checkbox"/>	Licence Fin de Saison 2025 <input type="checkbox"/>
---	---

Remplir la déclaration d'équipement VAE

ENCADRER VOTRE CHOIX

TYPE DE LICENCE	COTISATIONS		REVUE	ASSURANCES	
	C.V.S.	FFCT		Petit Braquet	Grand Braquet
				26,50 € + cotisations CVS et FFCT	76,50 € + cotisations CVS et FFCT
Famille 2ème adulte	8,00 €	15,00 €		49,50 €	99,50 €

Le règlement peut être additionné au montant dû par le 1er adulte famille

☐ **QUESTIONNAIRE DE SANTE** (document fourni avec le bulletin d'inscription au club)

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

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 ADHERANT AU CLUB CHOLET VELO SPORT

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'autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents du club :

OUI ☐ NON ☐

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

OUI ☐ NON ☐

* J'accepte l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion du club :

OUI ☐ NON ☐

* Je participe à des cyclosporives :

OUI ☐ NON ☐

Dans ce cas fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition datant de - de 12 mois.

CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHESION AU CLUB

* Le présent bulletin d'inscription signé

* Le coupon signé de la notice d'assurance "Axa"

* La déclaration d'équipement VAE

* Le certificat médical si participation à des cyclosporives

* Le paiement à l'ordre du C.V.S. correspondant aux options choisies

Numéro de votre licence FFCT : _____

N° du CVS affilié à la FFCT : 00843

TOTAL INSCRIPTION

Montant : _____

Mode de règlement

Chèque ☐ N° du chèque : _____ Banque : _____

Espèces ☐

Virement ☐

IBAN CVS : FR76 1790 6000 3296 3678 1321 834

AGRIFRPP879

**L'ensemble des documents mentionnés ci-dessus sont à remettre
aux permanences des Lundi 8 et 15 Décembre 2025 et du lundi 5 janvier 2026 de 17h30 à 19h00**

Je m'engage à respecter la Charte des déplacements des cyclotouristes pour rouler en sécurité à vélo

Cholet, le : ____ / ____ / 20__

Signature :