



Abeille - Section cyclotourisme
Bulletin d'inscription



Année 2024

<https://www.abeille-cyclotourisme.fr/>

Nom	Prénom	Date de naissance	N° de licence	Type de pratique			VAE ? (oui/non)				
				Route	VTT/VTC	Gravel					
Nom de naissance		Prénoms de naissance		D2partement de naissance	Commune de naissance		Membre du bureau				
Adresse postale		Adresses e-mail		Téléphone							
				Domicile	Portable	Autre					
Catégories	Cotisations		Revue Ffvelo	Assurance			Récapitulatifs			Montants Choisis	
	Abeille	FFvelo		Formule "MB"	Formule "PB"	Formule "GB"	Formule "MB"	Formule "PB"	Formule "GB"		
Adultes	29,50 €	29,50 €	↓	20,00 €	22,00 €	72,00 €	79,00 €	81,00 €	131,00 €		
2° adulte (famille)	23,00 €	14,00 €	↓	20,00 €	22,00 €	72,00 €	57,00 €	59,00 €	109,00 €		
Jeunes (18 à 25 ans)	13,00 €	13,00 €	↓	20,00 €	22,00 €	72,00 €	46,00 €	48,00 €	98,00 €		
Jeunes < 18 ans	13,00 €	13,00 €	↓	20,00 €	22,00 €	72,00 €	46,00 €	48,00 €	98,00 €		
Jeunes (18 à 25 ans) (fam.)	7,50 €	13,00 €	↓	20,00 €	22,00 €	72,00 €	40,50 €	42,50 €	92,50 €		
Jeunes < 18 ans (fam)	7,50 €	7,50 €	↓	10,00 €	11,00 €	61,00 €	25,00 €	26,00 €	76,00 €		
Enfants de 6 ans et moins (fam)	- €	- €	↓	- €	- €	50,00 €	- €	- €	50,00 €		
Revue FFCT	-		€	Revue: 28€ (Nouveaux licenciés FFvelo: 23€ la première année)						- €	
Total cotisations							-				€

CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHÉSION AU CLUB

POUR LES ADULTES

- . Le présent bulletin d'inscription signé
- . La notice d'information de l'assureur (page 2), signée

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

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

POUR LES JEUNES DE - 18 ans

- . Le présent bulletin d'inscription signé
- . La notice d'information de l'assureur (page 2), signée

Je fournis un certificat médical de moins de 6 mois (cyclotourisme),

ou

J'atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-JEUNES) qui m'a été remis par mon club.

J'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

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.
- Je participe à des cyclosportives*

*Merci de bien vouloir nous fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition datant de moins de 12 mois.

Fait le:

Signature obligatoire:

Bulletin à remettre signé en réunion
ou à adresser, avec la fiche d'assurance
et les attestations individuelles, signés,

Michel Bardin, chez Jocelyne Voyeux, 50 rue des Hauts Fresnays, 92500 Rueil-Malmaison

Pour toutes informations : vos contacts



Amplitude Assurances

Céline GOMIS / Philippe GARRIGUES



**LA FÉDÉRATION FRANÇAISE
DE CYCLOTOURISME**

12 Rue Louis Bertrand
CS 80045
94207 IVRY SUR SEINE CEDEX

Téléphone : 01 56 20 88 82

E-mail :
l.blondeau@ffvelo.fr

Site internet :
www.ffvelo.fr



ASSISTANCE

AXA ASSISTANCE

Convention n° 0804137
Ligne dédiée 7j/7 - 24h/24
01 55 92 12 94

AMPLITUDE ASSURANCES
Céline Gomis - Philippe Garrigues

17 Boulevard de Gare
31500 TOULOUSE
N°Orias : 20005657 - www.orias.fr

Téléphone : 05 61 52 19 19

E-mail :
contact@amplitude-assurances.fr

Site internet :
www.cabinet-gomis-garrigues.fr

II. La protection de vos données personnelles

Nous vous informons que les données à caractère personnel recueillies sont nécessaires pour la prise en compte de votre adhésion et la gestion de votre contrat d'assurance. Dans ce cadre, ces données peuvent être transmises à l'Assureur et peuvent également être communiquées à des experts, à nos conseils, à nos prestataires et sous-traitants. A défaut d'opposition expresse de votre part, nous pourrions vous adresser des courriers ou emails d'information en lien avec votre contrat sans caractère commercial. Vos données personnelles recueillies et traitées dans le cadre de la gestion de votre contrat ne seront toutefois jamais utilisées à des fins de prospection commerciale. La base juridique du traitement de vos données est l'exécution de votre contrat d'assurance ou le consentement concernant l'éventuel traitement de vos données de santé. La base juridique du traitement de vos données est l'exécution de votre contrat d'assurance. Ces données sont conservées aussi longtemps que nécessaire pour la gestion de votre contrat et au-delà, à compter de la clôture du dossier, pendant la durée autorisée ou imposée par une disposition légale ou réglementaire. Vous disposez de droits d'accès, de rectification, de limitation du traitement, ainsi que du droit à la portabilité de vos données. Vous pouvez également vous opposer pour motifs légitimes à ce que vos données fassent l'objet d'un traitement. Il est précisé que l'exercice de certains de ces droits peut entraîner au cas par cas pour AMPLITUDE Assurances Gomis Garrigues, l'impossibilité de gérer votre contrat et donc les prestations liées à ce dernier. Vous pouvez exercer vos droits à tout moment, sous réserve de justifier de votre identité, et contacter le Délégué à la Protection des Données par courrier électronique à l'adresse contact@cabinet-gomis-garrigues.fr ou par voie postale à l'adresse suivante : AMPLITUDE Assurances Gomis Garrigues – Délégué à la Protection des Données – 17 Bld de la Gare 31500 TOULOUSE. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse suivante : CNIL – 3, place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07.

En fournissant vos données personnelles et, notamment des données à caractère médical, vous autorisez expressément leur utilisation pour les besoins de la prise en compte de votre adhésion et de la gestion de votre contrat. Par ailleurs, si vous fournissez des renseignements au sujet d'une autre personne, vous vous engagez à l'informer de l'utilisation de ses données personnelles et à obtenir son consentement pour une telle utilisation en son nom.



Déclaration du licencié - Saison 2024

À retourner obligatoirement au Club (ou à la Fédération pour les membres individuels)

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

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

Licencié de la Fédération à (nom du Club)

Déclare :

- Avoir pris connaissance du contenu du présent résumé de la notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la Fédération 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 Fédération
- Avoir choisi une formule MB PB ou GB 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)