



**Bulletin d'Adhésion  
Saison 2018  
Membre Actif Licencié  
MAJEUR**

Collez ici  
**une photographie  
récente**  
ou  
envoyer par mail à  
« **cyclotrotterspassion  
@hotmail.fr** »

### 1 – ETAT CIVIL

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_ M  F  Né(e) le...../...../.....

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ LOCALITE : \_\_\_\_\_

TEL FIXE : \_\_\_\_\_ PORTABLE : \_\_\_\_\_ E-MAIL : \_\_\_\_\_

### 2 - ASSURANCES

Je soussigné, déclare

- Avoir pris connaissance du contenu de **la notice d'information COM17822 – V07/17 ALLIANZ** (communiquée en annexe) relative au contrat d'assurance souscrit par la FFCT 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 FFCT,
- Avoir choisi en complément des formules Mini Braquet, Petit Braquet ou Grand Braquet et les options suivantes:  
Indemnité Journalière forfaitaire  OUI  NON  
Complément Décès/Invalidité  OUI  NON
- Avoir souscrit au contrat individuel Garanties des Accidents de la Vie (GAV)  OUI  NON
- Ne retenir aucune option complémentaire proposée

### 3 – CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné ..... certifie avoir examiné le patient  
M/Mme/Mlle.....Né(e) le.....

et déclare qu'à ce jour, qu'il (qu'elle) ne présente aucune contre-indication à la pratique

**du Cyclotourisme, du Cyclisme de compétition, des randonnées pédestres, des randonnées à ski, de la marche nordique, (barrer si nécessaire la mention erronée)**

Cachet du Médecin

Fait à .....Date : .....

Signature du Médecin :

## E – AUTORISATION D'UTILISATION DES PHOTOGRAPHIES

**J'autorise**     **Je n'autorise pas**    le Club CycloTrotters Passion à utiliser les photos de ma personne prises pendant les activités du club afin d'illustrer divers bulletins de communication, le but étant tout simplement de faire découvrir notre activité. Les photos pourront être déposées sur le site internet du club. Cette autorisation pourra être révoquée à tout moment par courrier adressé au club.

## F – DEMANDE D'ADHESION

**J'ai pris connaissance des Statuts et du Règlement Intérieur du Club CycloTrotters Passion, et m'engage à m'y conformer.**

**L'ADHERENT :**

Fait le ..... à .....

Signature :

Merci de bien vouloir retourner le présent bulletin d'adhésion complété et signé, accompagné

- du formulaire de cotisation
- du chèque ou virement bancaire de règlement de la cotisation

à

**CycloTrotters Passion**  
**6, rue de Cernay**  
**68210 HAGENBACH**