

Formulaire d'adhésion à l'Union Cycliste Flinoise - FFCT - Saison 2025

Cotisation CLUB :		15,00 €	Cotisations FFCT & UCF + Assurance PETIT BRAQUET		Cotisations FFCT & UCF + Assurance GRAND BRAQUET	
Cotisation EXTRA-MUROS :		1,00 €				
Assurance PETIT BRAQUET :		24,50 €				
Assurance PETIT BRAQUET Jeunes 7-18 ans Famille :		13,00 €				
Assurance GRAND BRAQUET :		76,00 €				
Assurance GRAND BRAQUET Jeunes moins de 18 ans :		51,50 €				
Assurance GRAND BRAQUET 7-18 ans Famille :		64,00 €				
Abonnement Revue FFCT :		32,00 €	INTRA-MUROS (2)		EXTRA-MUROS	
		Cotisation FFCT				
ADULTES sans revue		30,00 €	69,50 €	70,50 €	121,00 €	122,00 €
ADULTES avec revue			101,50 €	102,50 €	153,00 €	154,00 €
JEUNES 18 - 25 ANS sans revue		13,50 €	53,00 €	54,00 €	104,50 €	105,50 €
JEUNES 18 - 25 ANS avec revue			85,00 €	86,00 €	136,50 €	137,50 €
JEUNES DE MOINS DE 18 ANS sans revue		13,50 €	28,50 €	42,50 €	80,00 €	81,00 €
JEUNES DE MOINS DE 18 ANS avec revue			60,50 €	74,50 €	112,00 €	113,00 €
FAMILLE (1)	1er ADULTE sans revue	30,00 €	69,50 €	70,50 €	121,00 €	122,00 €
	1er ADULTE avec revue		101,50 €	102,50 €	153,00 €	154,00 €
	2ème ADULTE	14,50 €	54,00 €	55,00 €	105,50 €	106,50 €
	JEUNES 18 - 25 ANS	13,50 €	53,00 €	54,00 €	104,50 €	105,50 €
	JEUNES DE 7 A 18 ANS	8,00 €	36,00 €	37,00 €	87,00 €	88,00 €
	JEUNES DE 6 ANS ET MOINS	0,00 €	15,00 €	16,00 €	66,50 €	67,50 €
			Indiquer ci-dessus le montant de l'option choisie			

(1) MAXI 2 ADULTES
FFCT : Fédération Française de CycloTourisme

(2) Habitants de Flins-sur-Seine

Je reconnais avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive et avoir pris connaissance de la proposition d'assurance complémentaire (formulaire présent à l'AG) et des statuts de l'UCF section CYCLO.

J'autorise l'Union Cycliste Flinoise (ASLC section cyclo) à utiliser les images fixes ou audiovisuelles sur lesquelles je pourrais apparaître (ou mon enfant mineur inscrit à la section), prises à l'occasion de manifestations organisées par la section pour sa communication interne ou externe sur tous types de supports.

Les données de ce formulaire sont recueillies avec mon accord en vue de :

- la tenue à jour du fichier des adhérents,
- la prise de licence auprès de la FFCT,
- l'inscription à des manifestations sportives.

Les membres du bureau ont accès à la liste des adhérents.
Vous pouvez, en vertu du Règlement européen sur la Protection des Données personnelles (RGPD), en vigueur depuis le 25/05/2018, avoir accès aux données vous concernant ; vous pouvez demander leur rectification et leur suppression. Ces démarches s'effectuent auprès du président du bureau de l'UCF.

Le certificat médical n'est plus exigé pour les cyclotouristes. Le QUESTIONNAIRE DE SANTÉ (fourni sur le site internet de l'UCF) se substitue à l'obligation d'un certificat et a des objectifs d'éducation et de prévention. En cas de doute, l'avis de votre médecin traitant ou médecin spécialiste est indispensable.

En cochant les différentes cases du questionnaire, vous vous engagez à avoir bien lu, bien compris et pris les dispositions nécessaires au regard des recommandations données.

J'ai bien pris 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.

Les licenciés doivent remplir le document "Notice d'information du licencié" fourni sur le site internet de l'UCF.

Pour toute première adhésion au club, un maillot manche courte sera fourni.

Jeunes de moins de 18 ans : une autorisation parentale est obligatoire à l'inscription.

Compléments d'information sur : <http://www.ffct.org/>

Assurance : Formules proposées - Garanties	Petit-braquet	Grand-braquet
Responsabilité Civile	oui	oui
Recours et défense pénale	oui	oui
Accident corporel	oui	oui
Assurance rapatriement	oui	oui
Dommages au casque	oui	oui
Dommages au cardio-fréquence-mètre à fonction unique	oui	oui
Dommages au vélo	non	oui
Dommages au GPS (smartphone exclus)	non	oui
Dommages aux équipements vestimentaires	non	oui

Montant du règlement :	
Date du certificat médical :	

Chèque à l'ordre de l'A.S.L.C. Section Cyclo

Date : Signature Obligatoire :

Titulaire du PSC1	oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	non	<input type="checkbox"/>	

(certificat Prévention et Secours Civiques de niveau 1)

Nationalité	
N° de Permis de conduire	
Date et Lieu d'Obtention du Permis	

NOM	Prénom	Tél. Fixe	Tél. Portable	Adresse e-mail
Adresse	Code Postal	Ville	Date de Naissance	Lieu de Naissance