



FORMULAIRE D'ADHÉSION CLUB 2025 ACORA



- Renouvellement
 Première adhésion

Civilité : Madame Monsieur

Nom : Prénom : N° de licence : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Date de naissance (jj/mm/aaaa) : Lieu de naissance :

Commune de naissance : Département de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

☎ : ✉ : @

FORMULES DE LICENCES

TYPE DE PRATIQUE : ROUTE VTT / VTC GRAVEL

Pratiquiez – vous le VAE: OUI NON

CATEGORIE	OPTIONS ASSURANCES	COTISATION FÉDÉRALE + PETIT BRAQUET(A)	COTISATION FÉDÉRALE + GRAND BRAQUET(A)	COTISATION CLUB(B)	TOTAL (A)+(B)
ADULTE		54,50 € <input type="checkbox"/>	106,00 € <input type="checkbox"/>	15,00 €	€
Jeunes de 18-25 ans		38,00 € <input type="checkbox"/>	89,50 € <input type="checkbox"/>	15,00 €	
Familles					
1 ^{er} ADULTE		54,50 € <input type="checkbox"/>	106,00 € <input type="checkbox"/>	15,00 €	€
2 ^{ème} ADULTE		39,00 € <input type="checkbox"/>	90,50 € <input type="checkbox"/>	15,00 €	€
Jeunes de 18-25 ans		38,00 € <input type="checkbox"/>	89,50 € <input type="checkbox"/>	15,00 €	€
Jeunes moins de 18 ans		21,00 € <input type="checkbox"/>	72,00 € <input type="checkbox"/>	Offerte	€
ABONNEMENT REVUE		32,00 € <input type="checkbox"/>			

Le chèque doit être libellé à l'ordre d'ACORA

Voir page suivante



CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHÉSION AU CLUB (accompagné de votre règlement à l'ordre d'ACORA) :

POUR LES ADULTES :

- Le présent bulletin d'inscription signé
- La notice d'information de l'assureur signée

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

- 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 des différents questionnaires

POUR LES JEUNES DE -18 ans

- Le présent bulletin d'inscription signé
- La notice d'information de l'assureur 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 cyclosporatives*.

*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 du licencié(e) ou du représentant légal pour les mineurs :