



# Adhésion 2026

## Cyclo Club des Monts de Plasne



Nom : ..... Prénom : .....

ROUTE       VTT       ROUTE et VTT       VAE

Tél : ..... Courriel : .....

L'adresse mail est obligatoire pour recevoir votre licence. Elle doit être lisible.

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Formule de licence<sup>1</sup> :     Vélo Balade ou Vélo Rando       Vélo Sport

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> LICENCE CCMP/FFvélo INDIVIDUELLE ADULTE         | : 47 € (Licence FF Vélo 57 €)    |
| <input type="checkbox"/> LICENCE CCMP/FFvélo INDIVIDUELLE ADULTE -25 ans | : 30 € (Licence FF Vélo 40.50 €) |
| <input type="checkbox"/> LICENCE CCMP/FFfélo COUPLE ADULTE               | : 78 € (Licence FF Vélo 98.50 €) |

### Deuxième adulte à la même adresse :

Nom : ..... Prénom : .....

ROUTE       VTT       ROUTE et VTT       VAE

Tél : ..... Date de naissance : .....

Courriel : .....

Formule de licence :  Vélo Balade ou Vélo Rando       Vélo Sport

- |   |        |
|---|--------|
| <input type="checkbox"/> MEMBRE HONORAIRE | : 15 € |
|---|--------|

### Cadre à remplir uniquement par les membres honoraires

Pour les membres honoraires, ne souhaitant pas prendre de licence FF Vélo, compléter et signer la décharge ci-dessous :

Je soussigné(e), ....., déclare être en possession d'une assurance « Responsabilité Civile ou Familiale » et dégage de toutes responsabilités le Cyclo Club des Monts de Plasne quant aux éventuels accidents qui pourraient survenir aux tiers et moi-même lors des randonnées cyclotouristes. En aucun cas le Cyclo Club des Monts de Plasne ne reconnaîtra une responsabilité en cas d'accident. »

Date : ..... Signature : .....

<sup>1</sup>Le Club a choisi la Formule Assurance Petit-Braquet (Mini Braquet + Accident Corporel et Rappatriement)

## CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHÉSION AU CLUB

- Le présent bulletin d'inscription signé
- La notice d'assurance « AXA » signée
- Un chèque à l'ordre de CYCLO CLUB DES MONTES DE PLASNE
- Un certificat médical de moins d'un an pour la formule Vélo Sport

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ (disponible sur le site du CCMP <https://www.cycloclubplasne.fr>) :

- J'ai bien pris connaissance du questionnaire de santé.
- Je comprends que certaines situations ou symptômes décrits dans le document 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.

**NB : cette licence « Vélo sport » ne permet pas de participer à des cyclosportives d'autres fédérations (FFC ...) pour lesquelles un certificat médical de moins d'un an est nécessaire.**

## EN ADHÉRANT AU CYCLO CLUB DES MONTES DE PLASNE :

Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route, les statuts et règlements de la Fédération française de vélo, 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 mon club et de la Fédération.

REVUE MENSUELLE CYCLOTOURISME : 25 € (11 numéros)

Fait le ..... Signature obligatoire : .....

**Retournez votre dossier d'adhésion à Virginie Michelet (26, rue d'Archemey - 39800 POLIGNY) contenant :**

**-Bulletin d'adhésion rempli et signé**

**-Notice d'assurance : 3<sup>ème</sup> page remplie et signée (formule petit braquet = PB)**

**-Chèque à l'ordre du Cyclo Club Monts Plasne**