



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 licence¹ : ☐ Vélo Balade ou Vélo Rando ☐ Vélo Sport

☐ **LICENCE CCMP/FFvélo INDIVIDUELLE ADULTE** : **47 €** (Licence FF Vélo 57 €)

☐ **LICENCE CCMP/FFvélo INDIVIDUELLE ADULTE -25 ans** : **30 €** (Licence FF Vélo 40.50 €)

☐ **LICENCE CCMP/FFvélo 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

☐ **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 :

¹Le 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 MONTS 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 MONTS 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^{ème} page remplie et signée (formule petit braquet = PB)

-Chèque à l'ordre du Cyclo Club Monts Plasne