



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ / CERTIFICAT MEDICAL

- J'ai compris et répondu à toutes les questions du questionnaire de santé.
- Je 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.
- Je participe à des cyclosporatives. Je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition datant de moins de 12 mois.

Nom : Prénom : Né(e) le :

Adresse :

Commune : Code postal :

Tél : Adresse mail :

Je demande à adhérer au Cyclo Club Caussadais :

pour la pratique du vélo : **Route** **VTT/gravel** **VAE** (charte à signer)

Je choisis la formule : **Mini Braquet** **Petit Braquet** **Grand Braquet**

	Mini Braquet (MB)	Petit Braquet (PB)	Grand Braquet (GB)
Responsabilité civile, défense pénale et recours	Oui	Oui	Oui
Accident corporel, Assurance rapatriement	Non	Oui	Oui
Dommages au casque / cardio-fréquencemètre	Non	Oui	Oui
Dommages au vélo	Non	Non	Oui
Dommages au GPS (smartphones exclus)	Non	Non	Oui
Dommages aux équipements vestimentaires	Non	Non	Oui

Abonnement revue FFCT : **OUI** **NON** (l'abonnement à la revue est offert à tout nouveau licencié)

Tarif famille : **OUI** **NON**

Je déclare :

- Avoir pris connaissance du contenu de notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la FFCT auprès d'Axa 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 une formule MB, PB ou GB et les options suivantes :

Indemnité Journalière forfaitaire Complément Décès/Invalidité

• Avoir souscrit au contrat individuel Garanties des Accidents de la Vie (GAV) **OUI** **NON**

• Ne retenir aucune option complémentaire proposée

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 joins un chèque de€ à l'ordre du Cyclo Club Caussadais correspondant à la formule choisie.

Fait à Le

Signature :

Signature du licencié souscripteur (ou du représentant légal pour le mineur)