

**Document à imprimer et à retourner rempli:**

par lettre à:

**Bourbillères Jluc - 14 rue Louis Blériot - 31600 - Muret**

ou à scanner et envoyer à:

[cyclomuretais.jluc@orange.fr](mailto:cyclomuretais.jluc@orange.fr)



**Bienvenue au Cyclo Randonneurs de Muret**

**Adhésion LICENCE 2017**

**Attention:** Il est impératif de nous fournir un **certificat d'aptitude physique à la randonnée cycliste** de moins d'un an pour toutes personnes n'ayant jamais eu de licence auprès de FFCT au cours des 3 dernières années.

NOM		Adresse	
PRENOM		Code postale	Ville
Date de naissance		Lieu de naissance	
Mobile		Fixe	
Adresse internet			
<b>CRMuret</b>			

Si couple, 2<sup>ème</sup> personne:

NOM		Adresse	
PRENOM		Code postale	Ville
Date de naissance		Lieu de naissance	
Mobile		Fixe	
Adresse internet			
<b>CRMuret</b>			

Assurance	PETIT BRAQUET		GRAND BRAQUET		COTISATION CRM pour les licenciés dans un autre club
	sans abonnement	avec abonnement	sans abonnement	avec abonnement	
Revue*					
ADULTE	<b>58,50</b>	<b>82,50</b>	<b>107,00</b>	<b>131,00</b>	<b>15,00</b>
COUPLE	<b>96,70</b>	<b>120,70</b>	<b>193,70</b>	<b>217,70</b>	<b>25,00</b>

**FFCT**

\*La licence peut être prise avec ou sans abonnement à CYCLOTOURISME, revue officielle de la FFCT (11 n° - 24 euro)

**A compléter, entourer la formule choisie, dater et signer**

**Déclaration du licencié - Saison 2017**  
À retourner obligatoirement au Club (ou à la FFCT pour les membres individuels)

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ né(e) le \_\_\_\_\_  
Pour le mineur représentant légal de \_\_\_\_\_ né(e) le \_\_\_\_\_  
Licencié de la FFCT à (nom du Club) \_\_\_\_\_

Déclare :

- Avoir pris connaissance du contenu de la présente notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la FFCT auprès d'Allianz 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

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
Signature du licencié souscripteur (ou du représentant légal pour le mineur)