

## LICENCES ALL CYCLOS 2026

|                                   | ROUTE  | VTT   | VAE           | SKI |                             |
|-----------------------------------|--|---|---------------|-----|-----------------------------|
|                                   |  |   |               |     |                             |
|                                   |  |   |               |     |                             |
|                                   |  | <b>Pratique cyclo sportive (sauf les mineurs)</b><br><b>Certificat médical : tous les ans</b> |               |     |                             |
| <b>TARIFS</b>                     | <b>Total Cotisations ALL (20 € + FFCT+ Assurance au choix)</b> |   |               |     | <b>Revue FFCT en Option</b> |
|                                   | Mini Braquet   | Petit Braquet   | Grand Braquet |     |                             |
| <b>Adulte</b>                     | <b>75,00</b>   | <b>77,00</b>  | <b>127,00</b> |     | <b>32,00</b>                |
| <b>2ème adulte (lic. famille)</b> | <b>59,50</b>   | <b>61,50</b>  | <b>111,50</b> |     |                             |
| <b>Jeune de 18 à 25 ans</b>       | <b>58,50</b>   | <b>60,50</b>  | <b>110,50</b> |     |                             |
| <b>Jeune – 18 ans</b>             | <b>41,00</b>   | <b>42,00</b>  | <b>92,00</b>  |     |                             |

### Comment prendre ou renouveler sa licence ?

- 1) - Entourez sur les tableaux du haut les cases correspondant à votre choix (la cotisation ALL est comprise dedans).
- 2) - Remplissez le formulaire ci-dessous en complétant bien toutes les rubriques (Tél.+ adresse mail..)
- 3) - Remplissez, signez la page jointe qui comporte les éléments relatifs aux assurances FFCT et retournez la au secrétariat du club

#### *Premier adhérent de la famille*

|  |                   |
|--|-------------------|
| Nom :  | Prénom :          |
| Né le :  | A :               |
| Adresse :  |                   |
| Code Postal :  | Ville :           |
| Tél. fixe :  | Portable :        |
| E-mail :   | N° licence FFCT : |
| Montant à régler (voir tableau en fonction de la formule choisie) + revue éventuelle : € |                   |

#### *Deuxième adhérent de la famille*

|  |                   |
|--|-------------------|
| Nom :  | Prénom :          |
| Né le :  | A :               |
| Adresse :  |                   |
| Code Postal :  | Ville :           |
| Tél. fixe :  | Portable :        |
| E-mail :   | N° licence FFCT : |
| Montant à régler (voir tableau en fonction de la formule choisie) + revue éventuelle : € |                   |

**TOTAL de la FAMILLE : €**

*J'accepte le règlement intérieur de la section.*

*A Lons le Saunier, le*

### 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 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.