

CYCLO CLUB DE VILLABE

INSCRIPTION ET RENOUVELLEMENT LICENCE 2026

NOM PRENOM N° de Licence.....

DATE DE NAISSANCE..... NATIONALITE.....

Partie à remplir uniquement en cas de modification par rapport à l'année dernière ou nouveau licencié

ADRESSE :

.....

CODE POSTAL : VILLE :

TEL FIXE : MOBILE :

Adresse de messagerie électronique :@.....

1) Reconnaiss avoir été informé (e) :

- Qu'il n'est pas délivré de licence sans assurance incluant au minimum les garanties responsabilité civile, défense pénale et recours. La formule « Mini Braquet » a été créée à cet effet.
- De l'intérêt que peut présenter un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique du cyclotourisme peut exposer,
- De la possibilité de souscrire des garanties individuelles complémentaires facultatives, corporelles et matérielles, proposées à tous les licenciés FFCT par la compagnie AREAS, et EUROP ASSISTANCE
- Du contenu de la « notice et guide d'information du licencié » ainsi que de la notice FFCT, Areas et Europ assistance .

Reconnaiss avoir pris connaissance du questionnaire médical et n'avoir aucune contre-indication.

2) Souscris en toute connaissance le type d'assurance suivant : (entourer une des 3 formules)

- « **Mini Braquet** » = formule de base obligatoire comprenant uniquement des garanties de responsabilité Civile et de défense pénale et recours, sans assurance de personne ni assistance rapatriement.
- « **Petit Braquet** » = formule Mini Braquet + accident corporel + rapatriement
- « **Grand Braquet** » = formule Petit Braquet + dommages au vélo et équipements.

Déclare : ☐ Avoir pris connaissance du contenu du présent résumé de la notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la Fédération auprès d'Areas et Europ Assistance 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 Fédération ; ☐ Avoir choisi la formule : **MB** ☐ **PB** ☐ **GB** ☐ et les options suivantes : ☐ Indemnité Journalière forfaitaire ☐ Complément Décès/Invalidité ☐ Ne retenir aucune option complémentaire proposée 5(**Cochez les cases de vos choix**)

Fait le

à.....

Signature

CCV-10 rue des coquelicots
91100-Villabé,
Tel:07 82 34 46 53

