

*Exemplaire original à conserver au club*



Complexe Grimaldi - Rue E. Zola - 62000 ARRAS

F.F.C.T. n°04183 - Jeunesse & Sports n°62-SP-384

- Civilité :** ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : ..... Prénom : ..... N° de licence : | | | | | |

Date de naissance (jj/mm/aaaa) : .....Lieu de naissance : .....

Département de naissance : .....

Adresse : .....

**Code postal :** ..... **Ville :** .....

☎ ☐

## FORMULES DE LICENCES

1

# FORMULAIRE D'ADHÉSION CLUB 2026

*Exemplaire original à conserver au club*

## CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHÉSION AU CLUB (accompagné de votre règlement) :

### POUR LES ADULTES :

- Le présent bulletin d'inscription signé
- La notice d'information de l'assureur signée

### 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 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

### POUR LES JEUNES DE -18 ans

- Le présent bulletin d'inscription signé
- La notice d'information de l'assureur signée

☐ Je fournis un certificat médical de moins de 6 mois (cyclotourisme).

Ou  
J'atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-JEUNES) qui m'a été remis par mon club.

☐ J'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

### EN ADHÉRANT AU CLUB :

Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route, les statuts et règlements de la Fédération française de cyclotourisme, 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 la Fédération.
- ☐ Je participe à des cyclosportives\*.

\*Merci de bien vouloir nous fournir un certificat médical de **non contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition** datant de moins de 12 mois.

Fait le ..... Signature obligatoire du licencié(e) ou du représentant légal pour les mineurs :