

Bulletin d'adhésion à la FFCT et à l'ACV pour la saison 2023 V1 :

Si déjà adhérent – N° de licence FFCT :

Civilité : Monsieur – Madame (Rayer la mention inutile)	<p>Je reconnais avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive et avoir pris connaissance du résumé de l'attestation – saison 2023 (page 4) ainsi que la déclaration du licencié à retourner signées (page 9)</p> <hr/> <p>J'autorise l'Amicale Cyclotouriste Versaillaise (ACV) à utiliser les photographies ou vidéo sur lesquelles je pourrais apparaître, prises à l'occasion de manifestations organisées par l'ACV pour sa communication interne ou externe sur tous types de supports.</p> <hr/> <p>Les données de ce formulaire sont recueillies avec mon accord en vue de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la tenue à jour de la liste des adhérents, - la tenue à jour de l'annuaire de l'ACV, - la prise de licence auprès de la FFCT, - l'inscription à des manifestations sportives. <p>Les membres de l'ACV ont accès à la liste des adhérents.</p> <p>Vous pouvez, en vertu du Règlement européen sur la Protection des Données personnelles (RGPD), en vigueur depuis le 25/05/2018, avoir accès aux données vous concernant ; vous pouvez demander leur rectification et leur suppression. Ces démarches s'effectuent auprès du président de l'ACV.</p>
Nom :	
Nom de naissance :	
Prénom :	
Date de naissance :	
Pays :	
Département de naissance :	
Commune de naissance :	
Adresse e-mail :	
Téléphone :	
N° de Portable :	
Nationalité :	
Adresse :	
Code postal :	
Commune :	

Bulletin d'adhésion : Cotisations Saison 2023 (voir tarifs FFCT en page 4)

Cotisation club ACV (25 €) :

Cotisation FFCT :

Formule de Licence (cocher la formule désirée) :

VÉLO RANDO (Certificat médical cyclo (2)) :

VÉLO SPORT (Certificat médical compétition (3)) :

ASSURANCE (cocher l'assurance souhaitée) :

Mini Braquet :

Petit Braquet :

Grand Braquet :

Revue :

Cotisation totale (voir exemple en page 4) :

Cotisation ACV : 25 €

Cotisation FFCT : + _____ €


Assurance : + _____ €

Revue : + _____ €

Total à régler : _____ €

Date : _____ Signature obligatoire :

RIB de l'ACV

 RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE				
Identifiant national de compte bancaire - RIB				
Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
10278	06398	00021707101	63	EUR
Identifiant international de compte bancaire				
IBAN (International Bank Account Number)			BIC (Bank Identifier Code)	
FR76	1027	8063 9800 0217 0710 163	CCM VERSAILLES VAL DE GALLY CMCIFR2A	
Domiciliation CCM VERSAILLES VAL DE GALLY 57 B RUE DE LA PAROISSE 78000 VERSAILLES ☎01 30 70 30 64			Titulaire du compte (Account Owner) AMICALE CYCLOTOURISTE VERSAILLAISE CHEZ M LAOT YVES 30 RUE FRANCOIS BOUCHER 78000 VERSAILLES	
Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.				
PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ				



Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.



DEMANDE DE RENOUELEMENT DE LICENCE SAISON 2023

EN FORMULE « **VÉLO RANDO** » OU « **VÉLO SPORT** »

Madame, Monsieur,

Vous sollicitez le renouvellement de votre licence en formule « **VÉLO RANDO** » ou « **VÉLO SPORT** ».

Vous trouverez joint à votre bulletin d'adhésion 2023 le "**questionnaire de santé**" (Cerfa n°15699*01) que **vous devez obligatoirement renseigner et conserver.**

Si vous avez répondu « non » à toutes les rubriques du questionnaire de santé :

- Vous devez obligatoirement compléter, signer et retourner l'attestation saison 2023 ci-dessous à votre club ou à la Fédération (si vous êtes membre individuel) qui la conservera.

Si vous avez répondu « oui » à au moins une rubrique du questionnaire de santé :

- Vous devez obligatoirement remettre à votre club ou à la Fédération (si vous êtes membre individuel) un certificat médical, celui-ci devra établir explicitement l'absence de contre-indication à la pratique du cyclotourisme ou du cyclisme en compétition datant de moins d'un an par rapport à la date de la demande de licence.

Par ailleurs, nous vous informons que **le questionnaire de santé** que vous avez renseigné, **vous est strictement personnel et ne doit en aucun cas être communiqué à votre club ou à la Fédération** (si vous êtes membre individuel). **Les réponses formulées par vos soins relèvent de votre responsabilité exclusive.**



ATTESTATION- SAISON 2023

À compléter, à signer et à remettre obligatoirement à votre club ou à la Fédération (si vous êtes membre individuel)

Je soussigné(e) : né(e) le

Pour les mineurs représentant légal de né(e) le

N° de licence :

Atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-SPORT Cerfa N°15699*01) qui m'a été remis par la Fédération (ou par le club). Et, 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.

Fait à, le

Signature du licencié(e)

Conformément à la loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification quant aux informations vous concernant.
Vous pouvez l'exercer librement en vous adressant à la Fédération française de cyclotourisme - 12 rue Louis Bertrand, 94200 Ivry-sur-Seine.

Fédération française de cyclotourisme - 12 rue Louis Bertrand CS 800 45 -94207 Ivry-sur-seine cedex
☎01 56 20 88 82 ✉ l.blondeau@ffvelo.fr – Internet : www.ffvelo.fr

Pour qu'une adhésion soit prise en compte, tout bulletin d'adhésion (page 1 & 2), l'ATTESTATION – SAISON 2023 si renouvellement en formule « VELO RANDO » ou « VELO SPORT » en page 3, le certificat médical page 10 &11 si concerné et la DÉCLARATION du LICENCIÉ- saison 2023 en page 9 doivent être adressés à Yves LAOT, 30 Rue François Boucher 78000 Versailles accompagné d'un chèque libellé à l'ordre de l'A.C.V ou par virement bancaire (voir RIB en page 2) en précisant votre nom et l'objet du virement et en me transmettant l'avis de virement par mail (acv.yves.laot@orange.fr) correspondant à : Cotisation ACV + Cotisation FFCT + Assurance + Revue éventuelle.

Le bulletin d'adhésion est accessible sur le Site de l'ACV : <http://www.versailles-cyclo.net/spip/>

- (2) : Pour une licence en formule **Vélo Rando** : Production d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclotourisme tous les 5 ans ; les certificats médicaux datant de l'année **2018 ne sont donc plus valables**. Vous devrez donc fournir un nouveau certificat de moins de 12 mois.
- (3) : Pour une licence **Vélo Sport** : Production d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition tous les 3 ans ; les certificats médicaux datant de l'année **2020 ne sont donc plus valables**. Vous devrez donc fournir un nouveau certificat de moins de 12 mois.

Option revue FFCT 11 numéros : + 28 € sauf pour tout nouvel adhérent 23 € au lieu de 28 €

La cotisation club est fixée à 25 € par adhérent. Ce montant est à ajouter à la formule choisie.

A partir du 01/09/2022 et jusqu'au 30 novembre 2022 pour un nouvel adhérent FFCT et ACV, l'adhésion est valable pour 2023.

Exemple :

Licence VELO RANDO un 1^{er} adulte :

Cotisation ACV : 25,00 €

Cotisation FFCT : 29,50 €

Assurance Petit-Braquet : 22,00 €

Total ACV + FFCT : 25 € + 51,50 € = 76,50 €

Option revue : 76,50 € + 28,00 € = 104,50 €



TARIFS Clubs - Saison 2023
Identiques pour les 3 formules de licences

Réaffiliation club = 57,00 € (cotisation 29,00 € + revue 28 €) - Affiliation club = 28 € (revue) + cotisation gratuite

Formules de licences	Catégories	Cotisation FFCT	"Mini-Braquet" (Responsabilité Civile + Défense-Recours)		"Petit-Braquet" (Mini-Braquet + Accident Corporel et Rapatriement)		"Grand-Braquet" (Petit-Braquet + Dommages à la bicyclette)		**Option Revue 11 numéros
			Assurance	Total	Assurance	Total	Assurance	Total	
VÉLO BALADE (Sans certificat médical)	*E F V (- 18 ans) *	13,00 €	-	-	offre Axa	13,00 €	50,00 €	63,00 €	+ 28,00 €
	Adultes *	29,50 €	20,00 €	49,50 €	22,00 €	51,50 €	72,00 €	101,50 €	
	Jeunes - 18 ans *	13,00 €	20,00 €	33,00 €	22,00 €	35,00 €	72,00 €	85,00 €	
	Jeunes (18 à 25 ans) *	13,00 €	20,00 €	33,00 €	22,00 €	35,00 €	72,00 €	85,00 €	
VÉLO RANDO (Certificat médical cyclo)	Familles *								
	1er adulte	29,50 €	20,00 €	49,50 €	22,00 €	51,50 €	72,00 €	101,50 €	
	2ème adulte	14,00 €	20,00 €	34,00 €	22,00 €	36,00 €	72,00 €	86,00 €	
VÉLO SPORT (Certificat médical compétition)	Jeunes (18 à 25 ans) :	13,00 €	20,00 €	33,00 €	22,00 €	35,00 €	72,00 €	85,00 €	
	Jeunes - 18 ans :	7,50 €	10,00 €	17,50 €	11,00 €	18,50 €	61,00 €	68,50 €	
	Enfants de 6 ans et moins	offre FFVélo	-	-	offre Axa	-	50,00 €	50,00 €	

* École française de vélo

** option Revue 1ère adhésion : Pour tout nouvel adhérent, tarif exceptionnel de 23 €/an au lieu de 28 €/an.

Formules proposées			
Garanties	Mini-Braquet	Petit-Braquet	Grand-Braquet
Responsabilité civile	oui	oui	oui
Recours et Défense pénale	oui	oui	oui
Accident corporel	non	oui	oui
Assurance Rapatriement	non	oui	oui
Dommages au casque	non	oui	oui
Dommages cardio-fréquencemètre (1)	non	oui	oui
Dommages au vélo	non	non	oui
Dommages au GPS (2)	non	non	oui
Dommages aux équipements vestimentaires	non	non	oui

(1) Seul le cardio-fréquencemètre à fonction unique est garanti

(2) Les Smartphones sont exclus de la formule grand braquet

Déclaration du licencié - saison 2023

RÉSUMÉ DE LA NOTICE D'INFORMATION SAISON 2023



(Conformément aux articles L 321-1, L321-4, L321-5 et L 321-6 du Code du Sport et de l'article L141-4 du Code des assurances)

Ce document résume les garanties des contrats Responsabilité Civile, Individuelle Accidents et Dommages au matériel vélo et de la convention d'Assistance souscrits par votre Fédération.

Ce document vous est remis afin :

- de vous informer qu'outre des garanties couvrant la responsabilité civile et la défense pénale et recours, vous pouvez bénéficier des garanties d'assurance de personne qui vous sont proposées par la Fédération française de cyclotourisme ;
- d'attirer votre attention sur l'intérêt que vous avez à souscrire un contrat d'assurance de personne couvrant les accidents corporels auxquels peut vous exposer votre pratique sportive.

Le présent document est un simple résumé des garanties du contrat auquel il convient de se référer en cas de sinistre. Vous disposez également d'un Guide Licencié et de l'accès à l'intégralité de la notice d'information sur votre espace licencié du site de la Fédération www.ffvelo.fr ou sur le site d'Amplitude Assurances Gomis-Garrigues www.cabinet-gomis-garrigues.fr

En choisissant votre option d'assurance, le licencié choisit ses garanties :

Nature de la garantie	Mini Braquet	Petit Braquet	Grand Braquet	
→ Responsabilité civile - Défense Pénale et Recours	Acquise	Acquise	Acquise	
→ Décès accidentel	Non acquise	5 000€	15 000€	
→ Décès ACV/AVC^(*) :				
▪ En l'absence du test à l'effort de moins de 2 ans,	Non acquise	1 500€	2 500€	
▪ en Présence du test à l'effort de moins de 2 ans.	Non acquise	3 000€	7 500€	
→ Invalidité permanente totale (réductible partiellement selon le taux d'invalidité) sous déduction d'une franchise relative < 5%	Non acquise	30 000€ versé en totalité si taux d'invalidité > 66%	60 000€ versé en totalité si taux d'invalidité > 66%	
→ Frais médicaux prescrits y compris non remboursés par la Sécurité Sociale, dont :		3 000€	3 000€	
Prothèse dentaire :				
▪ par dent (maxi 4)	Non acquise	250€	250€	
▪ bris de prothèse		500€	500€	
Lunette :				
▪ par verre		120€	120€	
▪ par monture		200€	200€	
Réparation ou remplacement autre prothèse (médicale)		500€	500€	
Actes non prescrits et non remboursables		3 séances à 50€	3 séances à 50€	
→ Frais de séjour dans un centre de rééducation en traumatologie sportive	Non acquise	3 000€	3 000€	
→ Assistance dont :				
▪ Rapatriement	Non acquise	Frais réels	Frais réels	
▪ Prise en charge des frais médicaux, chirurgicaux ou d'hospitalisation à l'étranger et avance		10 000€	10 000€	
▪ Frais de recherches, de secours et d'évacuation		3 000€	3 000€	
TOUJOURS APPELER L'ASSISTANCE AU 01 55 92 12 94 avant toute décision de rapatriement				
→ Dommages (Indemnisation vétusté déduite de 8 % par an max 70 %) :			Franchises	
▪ Casque	Non acquise	80€	80€	Néant
▪ Cardio-fréquencemètre		100€	100€	Néant
▪ Equipements vestimentaires		Non acquise	160€	30€
▪ GPS		Non acquise	300€	30€
▪ Dommages au Vélo y compris catastrophes Naturelles		Non acquise	1 500€	100€

^(*) Pour être valable le test à l'effort doit avoir été réalisé avant l'accident et au plus tard dans les 2 ans qui précèdent la délivrance de la licence de l'année en cours.

Attention : le licencié Vélo-Balade ne peut prétendre aux capitaux décès ACV/AVC même avec la formule d'assurance Petit Braquet et Grand Braquet.

Demeurent exclus de la garantie des Accidents corporels :

- La faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré, du Bénéficiaire ou du Souscripteur.
- Les accidents causés par l'usage de stupéfiants et de produits toxiques non ordonnés médicalement.
- Les conséquences d'accident résultant :
 - de tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ;
 - de tout engin destiné à irradier ou à exploser par modification du noyau de l'atome, ainsi que de leur décontamination ;
 - de l'action directe ou indirecte de tout agent biologique ;
 - d'attentat ou d'acte de terrorisme utilisant directement ou indirectement toute arme ou toute matière radioactive, d'origine chimique ou d'origine bactériologique ou virale.
- Les accidents du fait d'un taux d'alcoolémie de l'assuré égal ou supérieur à celui fixé par la réglementation française régissant la circulation automobile.
- Les conséquences d'une syncope, d'une crise d'épilepsie.
- Les accidents résultant de la guerre civile ou étrangère, les émeutes et mouvements populaires.
- Les accidents provenant de la participation de l'Assuré à une rixe, sauf cas de légitime défense, ou d'assistance à personne en danger.
- Les conséquences du suicide et de la tentative de suicide.
- Les accidents résultant de phénomènes naturels à caractère catastrophique.
- Les accidents résultant de la conduite de tout véhicule sans permis ou certificat en état de validité, de compétitions (et leurs essais) comportant l'utilisation de véhicules ou embarcations à moteur sauf cas de participation à des concentrations automobiles non soumises à autorisation des pouvoirs publics.
- Les conséquences :
 - d'un traitement esthétique et/ou d'opération de chirurgie esthétique non-consécutif à un accident garanti ainsi que leurs suites et conséquences ;
 - de la participation active de l'assuré à des émeutes, mouvements populaires, actes de sabotage, crimes ou délits intentionnels, rixes sauf en cas de légitime défense, attentat, acte de terrorisme ;
 - d'accidents survenus avant la date d'entrée en garantie de l'assuré ;
 - de maladie ;
 - d'un accident résultant de la navigation aérienne à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou piloté par une personne ne possédant ni brevet, ni licence, ou titulaire d'un brevet ou d'une licence périmés.
- Les frais de voyage et de séjour dans les stations balnéaires ou climatiques.

I. Les garanties optionnelles proposées

Si l'option est souscrite auprès d'Amplitude Assurances Gomis-Garrigues (bulletin N° 1 Annexe 2) :

1- Les Indemnités journalières (Bulletin N° 1 Annexe 2 du Guide Licencié)

L'assureur garantit à l'assuré le versement d'Indemnités journalières en cas d'Incapacité temporaire totale médicalement reconnue à la suite d'un accident survenu dans le cadre des activités garanties et dans les cas suivants :

- Si l'assuré exerce une activité professionnelle et est mis en arrêt de travail par décision médicale (base indemnitaire) l'assureur verse une indemnité journalière correspondant exclusivement à la perte réelle de revenu sans pouvoir dépasser la somme de 30€ par jour, à compter du 4^e jour d'arrêt et ce jusqu'au 365^e jour consécutif. Par perte réelle de revenu, on entend la différence entre la rémunération de l'activité professionnelle de l'assuré (salaires, primes, honoraires, gratifications) servant de base à la déclaration annuelle à l'Administration Fiscale et les prestations versées par la Sécurité sociale et/ ou tout autre régime similaire, régime complémentaire, régime supplémentaire ou l'employeur.
- Si l'assuré est hospitalisé pendant une période supérieure à 4 jours, l'assureur verse une indemnité journalière forfaitaire de 30€ par jour, à compter du 4^e jour d'hospitalisation et ce, pendant une durée maximale de 90 jours d'hospitalisation.

Cotisation : 30€ TTC en complément des formules Petit Braquet ou Grand Braquet.

2- Complément de garantie invalidité permanente et Décès (Bulletin N° 1 Annexe 2 du Guide Licencié)

Les sommes ci-dessous viennent s'ajouter à celles prévues par les formules Petit Braquet et Grand Braquet.

Garanties	Montant du capital supplémentaire
Décès (Tout événement d'origine cardio-vasculaire ou vasculo cérébral/ AVC est exclu)	25 000€
Invalidité permanente totale (réductible partiellement selon le taux d'invalidité) sous déduction d'une franchise relative ≤ 5 %	50 000€ ⁽¹⁾

⁽¹⁾ En cas d'invalidité permanente partielle, le montant de l'indemnité est égal au pourcentage du capital assuré correspondant au taux d'invalidité retenu.

Cotisation : 25€ ou 50€ pour capitaux ci-dessus doublés.

**Pour toutes informations :
vos contacts**



Amplitude Assurances
Céline GOMIS / Philippe GARRIGUES



ASSISTANCE

AMPLITUDE ASSURANCES

Céline Gomis - Philippe Garrigues

17 Boulevard de Gare
31500 TOULOUSE
N°Orias : 20005657 - www.orias.fr

Téléphone : 05 61 52 19 19

E-mail :
contact@amplitude-assurances.fr

Site internet :
www.cabinet-gomis-garrigues.fr

**LA FÉDÉRATION FRANÇAISE
DE CYCLOTOURISME**

12 Rue Louis Bertrand
CS 80045
94207 IVRY SUR SEINE CEDEX

Téléphone : 01 56 20 88 82

E-mail :
l.blondeau@ffvelo.fr

Site internet :
www.ffvelo.fr

AXA ASSISTANCE

Convention n° 0804137
Ligne dédiée 7j/7 - 24h/24
01 55 92 12 94

II. La protection de vos données personnelles

Nous vous informons que les données à caractère personnel recueillies sont nécessaires pour la prise en compte de votre adhésion et la gestion de votre contrat d'assurance. Dans ce cadre, ces données peuvent être transmises à l'Assureur et peuvent également être communiquées à des experts, à nos conseils, à nos prestataires et sous-traitants. A défaut d'opposition expresse de votre part, nous pourrions vous adresser des courriers ou emails d'information en lien avec votre contrat sans caractère commercial. Vos données personnelles recueillies et traitées dans le cadre de la gestion de votre contrat ne seront toutefois jamais utilisées à des fins de prospection commerciale. La base juridique du traitement de vos données est l'exécution de votre contrat d'assurance ou le consentement concernant l'éventuel traitement de vos données de santé.

La base juridique du traitement de vos données est l'exécution de votre contrat d'assurance. Ces données sont conservées aussi longtemps que nécessaire pour la gestion de votre contrat et au-delà, à compter de la clôture du dossier, pendant la durée autorisée ou imposée par une disposition légale ou réglementaire. Vous disposez de droits d'accès, de rectification, de limitation du traitement, ainsi que du droit à la portabilité de vos données. Vous pouvez également vous opposer pour motifs légitimes à ce que vos données fassent l'objet d'un traitement. Il est précisé que l'exercice de certains de ces droits peut entraîner au cas par cas pour AMPLITUDE Assurances Gomis Garrigues, l'impossibilité de gérer votre contrat et donc les prestations liées à ce dernier. Vous pouvez exercer vos droits à tout moment, sous réserve de justifier de votre identité, et contacter le Délégué à la Protection des Données par courrier électronique à l'adresse contact@cabinet-gomis-garrigues.fr ou par voie postale à l'adresse suivante : AMPLITUDE Assurances Gomis Garrigues – Délégué à la Protection des Données – 17 Bid de la Gare 31500 TOULOUSE. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse suivante : CNIL – 3, place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07.

En fournissant vos données personnelles et, notamment des données à caractère médical, vous autorisez expressément leur utilisation pour les besoins de la prise en compte de votre adhésion et de la gestion de votre contrat. Par ailleurs, si vous fournissez des renseignements au sujet d'une autre personne, vous vous engagez à l'informer de l'utilisation de ses données personnelles et à obtenir son consentement pour une telle utilisation en son nom.



Déclaration du licencié - Saison 2023

À retourner obligatoirement au Club (ou à la Fédération pour les membres individuels)

Je soussigné(e) né(e) le

Pour le mineur représentant légal de né(e) le

Licencié de la Fédération à (nom du Club)

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'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 Fédération
- Avoir choisi une formule MB PB ou GB et les options suivantes :
Indemnité Journalière forfaitaire Complément Décès/Invalidité
Ne retenir aucune option complémentaire proposée

Fait à le

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



FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLOTOURISME

CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE

(Mise à jour du 16/09/2021)

Effacer formulaire

Imprimer formulaire

Enregistrer formulaire

Le Code du sport (Art. L231-5) impose aux fédérations de veiller à la santé de ses licenciés et de prendre à cet effet, toutes les dispositions nécessaires.

Le décret 2016-1157 du 24 août 2016 rend obligatoire le certificat médical de non contre-indication (CMNI) pour toute pratique sportive, et en précise les contours (durée et renouvellement).

Suite aux recommandations de la commission nationale Sport-Santé, la Fédération incite depuis de nombreuses années les licenciés à se soumettre régulièrement à un examen médical complet.

La souscription de l'option « Petit-braquet » ou « Grand-braquet » liée à la production d'un test d'effort de moins de 2 ans auprès de notre assureur fédéral permet des garanties supérieures en cas de décès par accident cardio-vasculaire ou vasculaire cérébral.

Notre pratique, qu'elle soit compétitive ou non, est un sport susceptible d'amener les sollicitations cardiaques à leur maximum, ce qui constitue le facteur déclenchant de nombre d'accidents vasculaires, coronariens essentiellement. Eu égard aux recommandations des sociétés de médecine du sport, il est vivement souhaitable, après 45 ans chez l'homme et 50 chez la femme, de consulter un médecin cardiologue qui décidera de l'opportunité d'une épreuve d'effort.

- Formule de licence « Vélo rando » : production d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclotourisme tous les 5 ans.
- Formule de licence « Vélo sport » : pour une pratique sportive avec participation à des épreuves à temps et/ou à classement (dites cyclo-sportives) (1) production d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition tous les 3 ans.

Nom : Prénom :

Date de naissance : Sexe : M F

Club d'affiliation : N° de licence :

Je soussigné(e), Dr. certifie avoir examiné ce jour

M. Mme. Mlle

Et qu'il (elle) ne présente pas de contre-indication à la pratique du :

Cyclotourisme (licence « Vélo rando »)

Ou

Cyclisme en compétition (licence « Vélo sport »)

À Le

Signature et cachet du médecin :
(Obligatoire avec ses coordonnées)

1

(1) Conformément aux dispositions de son règlement la Fédération française de cyclotourisme n'organise pas ce type d'épreuves.



FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLOTOURISME

EXAMEN MEDICAL TYPE (FACULTATIF) pouvant être prérempli par l'intéressé

Document à présenter à un médecin du sport, votre médecin référent ou un autre médecin de votre choix pour la délivrance du certificat de non contre-indication et à conserver.

Antécédents sportifs

Autres pratiques : _____
Cyclotourisme : Depuis combien de temps ? _____
Volume de pratique (km/an) : _____

Antécédents médicaux

Familiaux : Maladies ou décès d'origine cardiaque dans la famille ? Oui Non
Hypertension artérielle ? Oui Non
Maladies métaboliques (diabète, cholestérol, triglycérides, ...) ? Oui Non
La ou lesquelles ? _____

Personnels : Age : plus de 45 ans ?
 Hypertension artérielle
 Diabète
 Hyperlipidémie (diabète, triglycérides)
 Tabagisme
 Sédentarité (arrêt de toute pratique sportive régulière depuis plus d'un an)
 Stress
Prise médicamenteuse : laquelle ? _____
Antécédents chirurgicaux : Lesquels ? _____
Autres : (vertiges, troubles visuels, crises convulsives, ...) _____

Examen clinique : Taille (m) : _____ Poids (kg) : _____

Cardio-vasculaire : IMC : Pds (en Kg) / Taille² (m) = _____
Périmètre abdominal : _____
Signes fonctionnels à l'effort Oui Non
Si Oui lesquels ? (Palpitations, douleurs thoraciques, gêne respiratoire, ...) _____

Auscultation cardiaque : _____
TA de repos : _____
Pouls de repos : _____
Pouls périphériques tous perçus : Oui Non
ECG de repos (vivement recommandé) _____

Pulmonaire : Signes fonctionnels à l'effort Oui Non
Si Oui lesquels ? (Toux, gêne respiratoire, asthme, ...) _____

Appareil locomoteur : Rachis : _____
Membres supérieurs : _____
Membres inférieurs : _____

Neurologique : Troubles de l'équilibre : épreuve de Romberg yeux fermés = _____
Troubles de la vision (corrigés ou pas) : _____
Troubles de l'audition (corrigés ou pas) : _____
Antécédent de crise convulsive : _____

Uro-génital : _____

Autres : État bucco-dentaire : _____