



*** ASC SAINT APO CYCLO/VTT ***
Demande de Licence FFV Saison 2022
et Cotisations Club

N° formule	Catégorie Adhérents clubs	Cotisation Section	Cotisation ASC	Cotisation FFCT	Revue	PETIT BRAQUET		GRAND BRAQUET		*Option Revue 11 numéros	
						Assurance petit braquet	TOTAL petit braquet	Assurance grand braquet	TOTAL grand braquet		
1	adulte	10	20	28,5		22	80,50			25,00	
2	adulte	10	20	28,5				72	130,50		
3	Jeune -18 ans	10	20	12		22	64,00				
4	Jeune -18 ans	10	20	12				72	114,00		
5	Jeune (18 à 25 ans)	10	20	12		22	64,00				
6	Jeune (18 à 25 ans)	10	20	12				72	114,00		
Familles :											
7	2ème adulte	10	20	13		22	65,00				
8	2ème adulte	10	20	13				72	115,00		
9	Jeune -18 ans	10	20	6,5		11	47,50				
10	Jeune -18 ans	10	20	6,5				61	97,50		
11	Jeune (18 à 25 ans)	10	20	12		22	64,00				
12	Jeune (18 à 25 ans)	10	20	12				72	114,00		
Assurance-formules proposées coût-garanties				Petit-braquet	grand-braquet	<p align="center"><i>Ce document est à remplir et à retourner signé avec votre règlement à l'ordre de l'ASC Saint Apollinaire section cyclo&VTT au trésorier: Denis Locatelli, 5 rue de la Noirette 21850 Saint Apollinaire</i></p> <p><i>* Option Revue 1ère adhésion : Pour tout nouvel adhérent, tarif exceptionnel de 20€ /an au lieu de 25€ /an</i></p>					
Responsabilité civile				oui	oui						
Recours et défense pénale				oui	oui						
Accident corporel				oui	oui						
Assurance rapatriement				oui	oui						
Dommages au casque				oui	oui						
Dommages au cardio-fréquence-mètre (1)				oui	oui						
Dommages au vélo				non	oui						
Dommages au GPS (2)				non	oui						
Dommages aux équipements vestimentaires				non	oui						

(1) Seuls les cardio-fréquence-mètres à fonction unique sont garantis

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

Pour les nouveaux licenciés, veuillez fournir avec ce document un certificat médical d'aptitude au cyclotourisme route/vtt pour une pratique "Vélo Rando" ou un certificat médical d'aptitude du vélo en compétition pour une pratique "Vélo Sport".

N° de formule choisie :		Option Revue		Total € :	
NOM		Prénom		Date de naissance	
*Lieu de naissance		*Situation familiale		*Numéro de sécurité sociale	
Adresse postale					
Tél domicile		Tél portable			
Adresse e-mail					

*Facultatif