



# - LICENCE F.F.C.T. 2026 -



Si vous désirez une licence FFCT par l'intermédiaire du Club des Cent Cols, veuillez documenter le bulletin ci-dessous avec votre signature (côté recto). Répondre et signer le questionnaire à deux endroits (côté verso) qui comprend notamment le formulaire d'assurance AIAC Courtage.

Retourner ce bulletin comportant 1 signature (côté recto) et 2 signatures (côté verso) avec votre règlement à l'adresse en bas à gauche.

**Option Revue 1<sup>ère</sup> adhésion** : pour tout nouvel adhérent, la F.F.C.T. offre un tarif exceptionnel de 27,00 € / an au lieu de 32,00 € / an pour la revue "Cyclotourisme".

CATÉGORIES	ASSURANCES			Mini-braquet (MB)		Petit braquet (PB)		Grand braquet (GB)	
	ANNEE 2026 OPTION	Licence FFCT	Revue fédérale	CCC Gestion	Assur.	Total	Assur.	Total	Assur.
- 1 - Adultes (+ 25 ans) sans revue.	30,50 €		2,00 €	24,50 €	57,00 €	26,50 €	59,00 €	76,50 €	109,00 €
- 2 - Adultes (+ 25 ans) avec revue.	30,50 €	32,00 €	2,00 €	24,50 €	89,00 €	26,50 €	91,00 €	76,50 €	141,00 €
- 3 - Adultes (18 à 25 ans) sans revue.	14,00 €		2,00 €	24,50 €	40,50 €	26,50 €	42,50 €	76,50 €	92,50 €
- 4 - Adultes (18 à 25 ans) avec revue.	14,00 €	32,00 €	2,00 €	24,50 €	72,50 €	26,50 €	74,50 €	76,50 €	124,50 €
- 5 - Famille, 1 <sup>er</sup> adulte (+ 25 ans) sans revue.	30,50 €		2,00 €	24,50 €	57,00 €	26,50 €	59,00 €	76,50 €	109,00 €
- 6 - Famille, 1 <sup>er</sup> adulte (+ 25 ans) avec revue.	30,50 €	32,00 €	2,00 €	24,50 €	89,00 €	26,50 €	91,00 €	76,50 €	141,00 €
- 7 - Famille, 2 <sup>ème</sup> adulte (+ 25 ans).	15,00 €		2,00 €	24,50 €	41,50 €	26,50 €	43,50 €	76,50 €	93,50 €

La somme de **2,00 €** correspond au coût de gestion du club pour les licences FFCT.

Elle ne dispense pas le licencié FFCT Club des Cent Cols du paiement de sa cotisation de **15,00 € au minimum** à la Confrérie (pour l'envoi de la revue annuelle «Club des Cent Cols», le droit de vote en AG et l'accès à tous les services «Cent Cols»).

Le montant de la cotisation "Membre associé" est de **7,50 € au minimum**.

NOM, prénom	N° 100 cols	Né (e) le	Commune de naissance	Choix de 1 à 7	Braquet (MB, PB, GB)	Votre pratique		
						Route	VTT / VTC	Gravel

Adresse :	Commune :		
Code Postal :	Pays :		
Si paiement par <b>chèque</b> c'est à l'ordre du "Club des Cent Cols". Si <b>virement</b> sur le compte du "Club des Cent Cols", envoyer au correspondant l' <b>avis de paiement de votre banque</b> .	<b>Je règle la cotisation de 15,00 € par personne en même temps.</b> (rayer la mention inutile). <table border="1" style="float: right;"> <tr> <td>Oui</td> <td>Non</td> </tr> </table>	Oui	Non
Oui	Non		

Pour ma licence FFCT de l'année au Club des Cent Cols (N° 06384), mon adresse mail :

Je règle la somme de €.	Mode de règlement : -----> (rayer la mention inutile)	Chèque	Virement
-------------------------	--	--------	----------

Pratiguez-vous le VAE : (cocher la case correspondante)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Date : le	N° Licence FFCT : (facultatif) ----->
--	--	-----------	--

<b>Hervé RETIÈRE</b> Club des Cent Cols (à préciser) 28 Rue La Fontaine 95240 CORMEILLES-EN-PARISIS France herve.retiere@gmail.com	<b>Signature :</b>	<b>Nota :</b> Les licences sont à imprimer par vos soins. Si vous ne disposez pas du matériel nécessaire, le secrétaire du club s'en chargera pour vous
---	--------------------	--

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

## Pour les Licenciés & Licenciées :

- Le présent bulletin d'inscription signé.
- La notice d'information de l'assureur signée (*voir en bas de page*).



## 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.

## 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) :**

## Déclaration du licencié 2026.

À retourner obligatoirement au Club.



Je soussigné(e) (1<sup>er</sup> adulte) :

né(e) le :

Si licence Famille (2<sup>ème</sup> adulte) :

né(e) le :

**Pour le mineur** représentant légal de :

né(e) le :

Licencié de la Fédération au CLUB des CENT COLS (n° 06384).

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'Aréas 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 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(e) souscripteur  
(ou du représentant légal pour le mineur)**

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 AIAC Courtage et les assureurs, 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@aiac.fr](mailto:contact@aiac.fr) ou par voie postale à l'adresse suivante :

AIAC Courtage, 14 rue de Clichy, 75009 PARIS. 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.

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.