- LICENCE - 2027

☐ Renouvellement ☐ Première adhésion

Si vous désirez une licence 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 aménagé pour la licence Famille** (avec 2 lignes pour les noms)**.**
Retourner ce bulletin comportant 1 signature (côté recto encadré en rouge) **et 2 signatures** (côté verso encadré en rouge) **avec votre règlement à l'adresse en bas à gauche.**

Option Revue 1ère adhésion : pour tout(e) nouvel(le) adhérent(e), la Fédération offre un tarif exceptionnel de 30 € / an au lieu de 35 € / an pour la revue "Cyclotourisme".

ASSURANCES / CATÉGORIES				Mini-braquet (MB)		Petit braquet (PB)		Grand braquet (GB)	
ANNEE 2027 OPTION	Licence	Revue fédérale	CCC Gestion	Assur.	Total	Assur.	Total	Assur.	Total
- 1 - Adultes (+ 25 ans) sans revue.	32,50 €		2,00 €	24,50 €	59,00 €	26,50 €	61,00 €	76,50 €	111,00 €
- 2 - Adultes (+ 25 ans) avec revue.	32,50 €	35,00 €	2,00 €	24,50 €	94,00 €	26,50 €	96,00 €	76,50 €	146,00 €
- 3 - Adultes (18 à 25 ans) sans revue.	16,00 €		2,00 €	24,50 €	42,50 €	26,50 €	44,50 €	76,50 €	94,50 €
- 4 - Adultes (18 à 25 ans) avec revue.	16,00 €	35,00 €	2,00 €	24,50 €	77,50 €	26,50 €	79,50 €	76,50 €	129,50 €
- 5 - Famille, 1er adulte (+ 25 ans) sans revue.	32,50 €		2,00 €	24,50 €	59,00 €	26,50 €	61,00 €	76,50 €	111,00 €
- 6 - Famille, 1er adulte (+ 25 ans) avec revue.	32,50 €	35,00 €	2,00 €	24,50 €	94,00 €	26,50 €	96,00 €	76,50 €	146,00 €
- 7 - Famille, 2ème adulte (+ 25 ans).	17,00 €		2,00 €	24,50 €	43,50 €	26,50 €	45,50 €	76,50 €	95,50 €

La somme de 2 € correspond au coût de gestion du club pour les licences.

Elle ne dispense pas le licencié Club des Cent Cols du paiement de sa cotisation de 15 € 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.

Vous avez la possibilité de ne faire qu'un seul règlement pour les 15 € de votre cotisation et de votre licence.

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 **chèque** c'est à l'ordre du "Club des Cent Cols". Si **virement** sur le compte du "Club des Cent Cols", envoyer au gestionnaire **l'avis de confirmation de votre banque**.	**Je règle la cotisation de 15 € par personne en même temps.** (rayer la mention inutile).	**Oui**	**Non**
Pour ma licence de l'année au Club des Cent Cols FFVélo (N° 06384), voici mon adresse mail :			
Je règle la somme de €.	Mode de règlement : -----> (rayer la mention inutile)	Chèque	Virement
Pratiquez-vous le VAE : 1er adulte **OUI** ☐ **NON** ☐ (si licence Famille, pour le 2ème adulte) **OUI** ☐ **NON** ☐	**Date :** le	N° Licence : *(facultatif)* ----->	
Hervé RETIÈRE **Club des Cent Cols (à préciser)** **28 Rue La Fontaine** **95240 CORMEILLES-EN-PARISIS** **France** **adresse mail :** herve.retiere@gmail.com	**Signature :**	**Nota : Les licences sont à imprimer par vos soins. Si vous ne disposez pas du matériel nécessaire, le gestionnaire des licences 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 *(à deux emplacements encadrés en rouge)* .
- 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 - Saison 2027.

À retourner obligatoirement au Club.

Je soussigné(e) (1er adulte) : né(e) le :

Si licence Famille (2ème 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 pourrons 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 toute fois 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 rectifi cation, 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 justifi er de votre identité, et contacter le Délégué à la Protection des Données par courrier électronique à l'adresse 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.