

ASSOCIATION SAINT-OMER CYCLOTOURISME (assocyclotourisme62@orange.fr) (<http://www.assocyclo.fr>)**Fiche d'affiliation (ou de réaffiliation) 2026****Imprimés et paiement à remettre à :**Gilles Fardoux (Président) 5 rue Louis Bréguet 62219 Longuenesse (0608841658) ou Anne-Christine Duminil (Trésorière) 4 rue Omer Pley 62500 St-Omer (0670498873)**Nom****Renseignements (à compléter si nouvel adhérent ou modifications)****Prénom**

Date et lieu de naissance :

N° de licence

Adresse :

Certificat médical : **OUI** **NON**

N° de téléphone (fixe et mobile) :

Adresse mail :

	Cotisation		Formule "Mini-Braquet"		Formule "Petit-Braquet"		Formule "Grand-Braquet"		Option revue Cyclotourisme 32€ (11 numéros)
			Assurance	Total	Assurance	Total	Assurance	Total	
Catégories	Club Asso	FFVELO	Mini-Braquet		Petit-Braquet		Grand-Braquet		
Adultes	0,50 €	30,50 €	24,50 €	55,50 €	24,50 €	57,50 €	76,50 €	107,50 €	
Adultes (de 18 ans à 25 ans)	0,50 €	14,00 €	24,50 €	39,00 €	24,50 €	41,00 €	76,50 €	91,00 €	
Familles									
1er adulte	0,50 €	30,50 €	24,50 €	55,50 €	26,50 €	57,50 €	76,50 €	107,50 €	
2eme adulte + 25 ans	0,50 €	15,00 €	24,50 €	40,00 €	26,50 €	42,00 €	76,50 €	92,00 €	
Adultes de 18 ans à 25 ans	0,50 €	14,00 €	24,50 €	39,00 €	26,50 €	41,00 €	76,50 €	91,00 €	
Mineurs 7 ans et +	offerte	8,00 €	13,00 €	21,00 €	14,00 €	22,50 €	64,00 €	72,00 €	
Mineurs - de 7 ans	offerte	offerte	offerte	offerte	offerte	offerte	50,00 €	50,00 €	

Déclaration du licencié - Saison 2026 (A garder obligatoirement par le Club) (sera réclamé en cas d'accident)Je soussigné(e) **NOM**

Prénom

Représentant légal de : Nom

Prénom

Licencié à la FFCT à l'Association St-Omer Cyclotourisme

déclare

- Avoir pris connaissance du résumé de la notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la FFCT auprès d'Axa pour le compte de ses adhérents.

- Avoir été informé par la 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 sortive relevant de la FFCT.

- Avoir choisi une formule **MB, PB ou GB** et les options suivantes :

Indemnité journalière X

Forfaitaire complément Décès/Invalidité X

Ne retenir aucune option complémentaire proposée X

Fait à St-Omer le

**Signature du licencié souscripteur
(ou du représentant légal pour un mineur)**