

# AMICALE CYCLO LOUDEAC

## DEMANDE DE LICENCE 2025

Nom : Prénom :

Adresse :

Date de Naissance :

Tel : Adresse Mail :

### 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. 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.

Signature

### Tarifs Club\*

\*entourer la formule choisie

Catégorie	"Mini Braquet" RC* + DR**	"Petit Braquet" (Mini Braquet + AC*** + Rapatriement)	"Grand Braquet" (Petit Braquet + Dommages au vélo)
<i>Individuels :</i>			
Adultes	52,50 €	54,50 €	106,00 €
Jeunes 18-25 ans	36,00 €	38,00 €	89,50 €
<i>Familles :</i>			
1er adulte	52,50 €	54,50 €	106,00 €
2ème adulte	37,00 €	39,00 €	90,50 €
Jeunes 18-25 ans	36,00 €	38,00 €	89,50 €
<i>Revue "Cyclotourisme"</i>			
Abonnement annuel	32,00 €		

\* Responsabilité Civile    \*\* Défense Recours    \*\*\* Accident Corporel

### Assurance

J'ai pris connaissance du contenu du résumé de la notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la fédération auprès d'AXA. (coupon à remplir, à signer et à retourner avec la demande de licence)

Documents à retourner avec le règlement de la cotisation selon la catégorie choisie à l'adresse ci-dessous :

François Le Mauff, 10 rue du Cdt Coupeaux, 22600 LOUDEAC

Date :

Signature :