



**CYCLO CLUB REMOIS** Adhérent FFCT n° 00 209  
53, Allée Fléchambault 51100 REIMS  
Permanence le samedi de 17H à 19H. Tél 03.26.85.49.32  
E.mail : [cycloclubremoiss@orange.fr](mailto:cycloclubremoiss@orange.fr)  
Site Internet : [www.cycloclubremoiss.fr](http://www.cycloclubremoiss.fr)

## RENOUVELLEMENT DE LICENCE POUR 2018

NOM : .....

PRENOM .....

N° de Licence.....

↓ **Partie à remplir uniquement en cas de modification par rapport à l'année dernière.**

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

TEL FIXE : ..... MOBILE : ..... PROFESSION.....

**Adresse de messagerie électronique** : .....@.....

### 1) **Reconnais avoir été informé (e) :**

- Qu'il n'est pas délivré de licence sans assurance incluant au minimum les garanties responsabilité civile, défense pénale et recours. La formule « Mini Braquet » a été créée à cet effet,
- De l'intérêt que peut présenter un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique du cyclotourisme peut exposer,
- De la possibilité de souscrire des garanties individuelles complémentaires facultatives, corporelles et matérielles, proposées à tous les licenciés FFCT par la compagnie Allianz,
- Du contenu de la « notice d'information du licencié Allianz saison 2018 » ainsi que de la notice FFCT « formules de licences 2018 ».

### 2) **Déclare choisir la formule de licence suivante : (cocher une des 3 formules)**

- Vélo BALADE pas de certificat médical (pas de capitaux si décès AVC/ACV)
- Vélo RANDO certificat médical tous les 5 ans
- Vélo SPORT certificat médical tous les ans

### 3) **Souscris en toute connaissance le type d'assurance suivant : (cocher une des 3 formules)**

- La formule de base obligatoire dite « **Mini Braquet** » comprenant uniquement des garanties de responsabilité civile et de défense pénale et recours, sans assurance de personne ni assistance rapatriement.
- « **Petit Braquet** » : formule Mini Braquet + accident corporel + rapatriement
- « **Grand Braquet** » : formule Petit Braquet + dommages au vélo et équipements.

### 4) **Déclare :**

- Avoir choisi en complément de la formule MB, PB, ou GB les options facultatives suivantes :
  - Indemnité Journalière Forfaitaire
  - Complément Décès/Invalidité
- Avoir souscrit au contrat individuel Garantie des Accidents de la Vie oui  non
- Ne retenir aucune option complémentaire

Fait le ..... à ..... Signature\*

- \* pour les mineurs, signature d'un des parents ou du tuteur légal.