



FORMULAIRE D'ADHESION AU CYCLO CLUB RUMILLIEN



FÉDÉRATION FRANÇAISE
DE CYCLOTOURISME

Exemplaire original à conserver au club

☐ Nouvelle licence ☐ Renouvellement N° licence

Nom Prénom Date de naissance

Commune de naissance Département de naissance

Adresse complète (n° et rue)

Code postal Ville

Tel Mail

Discipline Gravel ☐ Route ☐ VTT/VTC ☐ avec un VAE homologué oui ☐ non ☐

FORMULES DE LICENCES + ASSURANCE

Les tarifs comprennent : cotisation fédérale FFvélo + assurance + adhésion club 5€

CATEGORIE	PETIT BRAQUET	GRAND BRAQUET	AUTRE	TOTAL
INDIVIDUELLE				
Adulte + 25 ans	62 €	112 €		€
Adulte 18 - 25 ans	45,50 €	95,50 €		€
FAMILLE				
1er adulte + 25 ans	62 €	112 €		€
2e adulte + 25 ans	46,50 €	96,50 €		€
Adulte 18 - 25 ans	45,50 €	95,50 €		€
Abonnement revue			32 €	€
ADHESION SIMPLE au club *				
Nom/prénom			5 €	€
TOTAL				€

*L'adhésion simple au club concerne uniquement les conjoints(es) qui désirent participer aux séjours. (Etant non licenciées, ces personnes ne sont pas couvertes par l'assurance du club) ou les personnes licenciées dans un autre club affilié à la FFV qui désirent participer à des sorties avec notre club.

CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION AU CLUB

- Le présent bulletin d'inscription signé
- La notice d'information de l'assureur signée (voir au verso)
- Le paiement : ☐ par chèque à l'ordre du Cyclo Club Rumillien ou ☐ par virement bancaire (RIB n° FR76 1027 8024 0300 0136 6554 922 en précisant licence) correspondant aux options choisies.

☐ Je déclare avoir rempli le questionnaire santé et pris connaissance de ses recommandations. En cas de réponse positive à l'une des questions, j'atteste avoir pris ou prendre les dispositions nécessaires pour préserver ma santé selon les recommandations données. (Ce questionnaire personnel est à conserver par le licencié).

☐ Je participe à des cycloportives : Fournir obligatoirement un certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition < 12 mois)

EN PRENANT MA LICENCE AU CLUB :

- ☐ Je m'engage à respecter le code de la route, les statuts et le règlement du club ainsi que les informations de ce dossier d'adhésion
- ☐ Je déclare avoir pris connaissance du contenu de la notice d'assurance souscrit par la FFvélo.
- ☐ J'accepte de recevoir les mails d'information de mon club ou de la fédération et de ses structures.
- ☐ J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de la FFvélo

Fait le Signature obligatoire :

Dossier d'inscription à donner à la réunion du 9 janvier 2026 ou à retourner par courrier à : Marcel OLLIER, 7 rue des verts prés, 74150 RUMILLY ou par mail : secretaire.cyclo.rumilly@gmail.com

Tournez svp

Vos contacts



Faites votre déclaration d'accident dans les 5 jours à l'aide du formulaire de déclaration d'accident que vous trouverez en ligne dans votre espace licencié. Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses d'application de votre contrat notamment à la souscription, contactez aiac courtage :

N° VERT : 0 800 886 486

E-mail : assurance-ffvelo@aiac.fr



12 Rue Louis Bertrand
CS 80045
94207 IVRY SUR SEINE CEDEX

Téléphone : 01 56 20 88 82

E-mail : l.blondeau@ffvelo.fr

www.ffvelo.fr



Convention n°58 225 249

Ligne dédiée 24/7

Depuis la France : 01 41 85 95 26

Depuis l'étranger : (+33) 1 41 85 95 26



Déclaration du licencié 2026

À retourner obligatoirement au Club (ou à la Fédération pour les membres Individuels)

Je soussigné(e) : _____

né(e) le : ____/____/____

Pour le mineur représentant légal de _____

Né(e) le : ____/____/____

Licencié de la Fédération à (nom du Club) : _____

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'Areas 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 la formule : MB ☐ PB ☐ GB ☐

et les options suivantes :

☐ Indemnité Journalière forfaitaire ☐ Complément Décès/Invalidité ☐ Ne retenir aucune option complémentaire proposée

Fait à _____ le _____

Signature du licencié 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. À 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 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 Fontenay – 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.