**CYCLO CLUB THOUAREEN**
**Espace La Morvandière**
**23 rue de Mauves**
**44470 THOUARE SUR LOIRE**
N° Siren : 451 715 312 - Agréé Jeunesse et sports : 44S1484
Affilié à la FFCT depuis 1973 sous le n° 1080
https://www.cycloclubthouaresurloire.com - cycloclubthouaresurloire@gmail.com
*CYCLOTOURISME – RANDONNEES – BREVETS - V.T.T.*

Cyclo Club Thouaréen

# Licence 2027

| | | |
|---|---|---|
| Nom : ..... | Prénom : ..... | H ☐ F ☐ |
| Né(e) le : ..... | à : ..... | Département : ..... |
| Adresse : ..... | | Titulaire du PSC1 ☐ |
| CP : ..... | Ville : ..... | Route ☐ |
| Téléphone : ..... | | Gravel ☐ |
| Courriel : ..... | | VTT ☐ |

**Pour une première inscription :**

| | |
|---|---|
| ☐ | **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 |
| ☐ | Je joins une photo d'identité **récente** |
| **Je m'engage** à acheter un haut de maillot aux couleurs du club. | |

**Licence 2027 :**

| | Catégorie | Formule assurance | Tarif | Revue (+35 €) | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| Licence Individuelle | 1 Adulte | Petit braquet | ☐ 79 € | ☐ | |
| | 1 Adulte | Grand braquet | ☐ 129 € | ☐ | |
| Licence famille | 2 Adultes | Petit braquet | ☐ 142 € | ☐ | |
| | 2 Adultes | Grand braquet | ☐ 243 € | ☐ | |
| | | | | | |
| | 3 Adultes | Petit braquet | ☐ 206 € | ☐ | |
| | 3 Adultes | Grand braquet | ☐ 356 € | ☐ | |

Aucune action ne pourra être intentée vis-à-vis du club ou des bénévoles pour les dommages accidentels ou vols, commis sur du matériel confié, lors des transports ou autres évènements : vélo, sacs etc. …

| | | |
|---|---|---|
| ☐ | Je reconnais avoir pris connaissance du document d'assurance joint et l'avoir complété et signé. Dossier intégral consultable sur le site de la FFCT : http://www.ffct.org | Signature |
| ☐ | Je reconnais avoir lu et accepté le règlement intérieur | |
| ☐ | J'accepte la diffusion de photos sur le site internet et le compte Facebook du CCT | |
| ☐ | J'utilise un **VAE** et je m'engage à respecter la charte d'usage du VAE | |

aiac | FF vélo

## Vos contacts

aiac COURTAGE

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

FF vélo

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

europ assistance
you live we care

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 2027

**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) : CYCLO CLUB THOUARÉEN**

**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 : 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. 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 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 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.