



FORMULAIRE D'ADHÉSION 2026

Renouvellement

Première adhésion

Civilité : Madame Monsieur

Nom ... Prénom . N° de licence :

Nom de naissance...

Date de naissance Lieu de naissance : ...

Commune de naissance : Département de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

tel : mail :

FORMULES DE LICENCES

Petit braquet

grand braquet

TYPE DE PRATIQUE : ROUTE VTT / VTTAE GRAVEL

Pratiquez – vous le VAE : OUI NON

TARIFS DES LICENCES POUR L' ANNEE 2026

CATEGORIES	Formule PETIT BRAQUET (Mini Braquet + Accident corporel et Rapatriement)				Formule GRAND BRAQUET (petit braquet + Dommages à la Bicyclette)			
	cotisations FFCT	ASSURANCE	cotisations CLUB	TOTAL	cotisations FFCT	ASSURANCE	cotisations CLUB	TOTAL
ADULTE sans revue	30,50 €	26,50 €	33,00 €	90,00 €	30,50 €	76,50 €	33,00 €	140,00 €
jeune (18 à 25 ans)	14 €	26,50 €	33,00 €	73,50 €	14,00 €	76,50 €	33,00 €	123,50 €
FAMILLES								
1 ER adulte	30,5 €	26,50 €	33,00 €	90,00 €	30,50 €	76,50 €	33,00 €	140,00 €
2ème adulte	15 €	26,50 €	16,50 €	58,00 €	15 €	76,50 €	16,50 €	108,00 €
jeune (18 à 25 ans)	14€	26,50 €	33,00 €	73,50 €	14 €	76,50 €	33,00 €	123,50 €

Option revue numéros 32€

CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHÉSION AU CLUB

POUR LES ADULTES :

- Le présent bulletin d'inscription signé
- La notice d'information de l'assureur signée
- Paiement par chèque libellé à l'ordre de Martigues cyclotourisme

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 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.

EN ADHÉRANT AU CLUB :

Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route, les statuts et règlements de la Fédération française de cyclotourisme, les statuts du club et les informations de ce dossier d'adhésion

J'accepte de recevoir les mails d'information de mon club ou de la Fédération et ses structures.

J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de la Fédération.

Je participe à des cyclo sportives*. *Merci de bien vouloir nous fournir un certificat médical de datant de non contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition moins de 12 mois.

Fait le Signature obligatoire du licencié(e) ou du représentant légal

Cadre réservé au bureau

saisi le :

Payé le :

Certificat médical : oui non