

FÉDÉRATION FRANCAISE DE CYCLOTOURISME

DOCUMENT OBLIGATOIRE À RENSEIGNER ET À SIGNER PAR L'ADHÉRENT PUIS À REMETTRE AU CLUB

Je soussigné(e) né(e) le/...../.....

Adresse Code postal

Ville

Adhérent(e) au club **La Roue d'Or Guisarde**

1) RECONNAIS AVOIR ÉTÉ INFORMÉ(E)

- qu'il n'est pas délivré de licence sans assurance ; l'inclusion de garanties de responsabilité civile, défense pénale et recours est une obligation légale à appliquer par le responsable du club (*article L321-1 du Code du sport*).
- de l'intérêt que présente un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels ma pratique sportive peut m'exposer (*article L321-4 du Code du sport*).
- de la possibilité de souscrire des garanties individuelles complémentaires corporelles et matérielles facultatives proposées à tous les licenciés FFCT (*article L321-6 alinéa 1 du Code du sport*).

2) RECONNAIS ÊTRE COUVERT(E) PAR L'ASSURANCE MACIF (contrat n° 15250377)

- X Responsabilité civile
- X Défense, Recours
- X Assistance juridique
- X Dommages corporels dus à un accident
 - Invalidité
 - Décès
 - Frais d'obsèques
 - Frais médicaux
 - Pertes de salaires et de revenus

3) ATTESTE SUR L'HONNEUR

- avoir renseigné le questionnaire de santé (CERFA N°15699*01) qui m'a été remis par mon club.
- avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité.

Fait le/...../.....

à

Signature *