



Année 2023

<https://www.abeille-cyclotourisme.fr/>

Nom	Prénom	Date de naissance	N° de licence	Discipline		Formule	VAE			
				Route	VTT	Rando				
Nom de naissance		Prénoms de naissance		D2partement de naissance		Commune de naissance		Membre du bureau		
Adresse postale		Adresses e-mail		Téléphone						
				Domicile		Portable		Autre		
Catégories	Cotisations		Revue	Assurance			Récapitulatifs			Montants Choisis
	Abeille	FFvelo		Formule	Formule	Formule	Formule	Formule	Formule	
				"MB"	"PB"	"GB"	"MB"	"PB"	"GB"	
Adultes	29,50 €	29,50 €	↓	20,00 €	22,00 €	72,00 €	79,00 €	81,00 €	131,00 €	
2° adulte (famille)	23,00 €	14,00 €	↓	20,00 €	22,00 €	72,00 €	57,00 €	59,00 €	109,00 €	
Jeunes 18 à 25 ans (fam)	7,50 €	13,00 €	↓	20,00 €	22,00 €	72,00 €	40,50 €	42,50 €	92,50 €	
Jeunes de 7 à 18 ans (fam.)	7,50 €	7,50 €	↓	10,00 €	11,00 €	61,00 €	25,00 €	26,00 €	76,00 €	
Enfants de 6 ans et moins	- €	- €	↓	- €	- €	50,00 €	- €	- €	50,00 €	
Revue FFCT	(choisi par défaut)			(Nouveaux licenciés FFvelo: 23€ la première année)						- €
Total cotisations										- €

Conformément à la loi, nous attirons votre attention sur l'intérêt de souscrire les garanties suffisantes pour protéger votre intégrité physique. La formule "Mini-Braquet" ne garantit pas les accidents corporels. Seules les formules "Petit braquet" et "Grand Braquet" comportent des garanties "Accidents corporels" et "Assistance et dommages aux biens".

- Pour les limites de garanties des 3 formules d'assurance proposées, se reporter au résumé de la "Notice d'information". Sa partie nommée "Déclaration du licencié" est à joindre au bulletin d'inscription avec le chèque correspondant.
- Pour chaque adhérent, sélectionner dans la colonne "Montants choisis" le montant correspondant au total en fonction de sa catégorie, de la formule d'assurance et de l'option choisie (Revue FFvelo, adhésion FFCC).

En adhérent au club de l'Abeille section cyclotourisme

Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route.

Droit à l'image Oui Non

J'autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents du club.

- Je fournis un certificat médical de moins de 12 mois (cyclotourisme ou cyclisme en compétition); donne ci-dessous le nom du médecin signataire:

Ou, au cas où j'aurais fourni un certificat en 2019 ou après,

J'atteste sur l'honneur avoir renseigné l'auto-questionnaire de santé (QS-Sport Cerfa N°15699*01) qui m'a été remis par mon club sur son site internet. J'atteste en outre sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques de l'auto-questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive (si plusieurs personnes, joindre les attestations individuelles).

Fait le:

Signature obligatoire:

Bulletin à remettre signé en réunion

ou à adresser, avec la fiche d'assurance et les attestations individuelles, signés, à :

Michel Bardin, chez Jocelyne Voyeux, 50 rue des Hauts Fresnays, 92500 Rueil-Malmaison
accompagné d'un chèque à l'ordre de : Abeille de Rueil - Section Cyclotourisme

Pour toutes informations : vos contacts



Amplitude Assurances
Céline GOMIS / Philippe GARRIGUES



ASSISTANCE

AMPLITUDE ASSURANCES Céline Gomis - Philippe Garrigues

17 Boulevard de Gare
31500 TOULOUSE
N°Orias : 20005657 - www.orias.fr

Téléphone : 05 61 52 19 19

E-mail :
contact@amplitude-assurances.fr

Site internet :
www.cabinet-gomis-garrigues.fr

LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLOTOURISME

12 Rue Louis Bertrand
CS 80045
94207 IVRY SUR SEINE CEDEX

Téléphone : 01 56 20 88 82

E-mail :
l.blondeau@ffvelo.fr

Site internet :
www.ffvelo.fr

AXA ASSISTANCE

Convention n° 0804137
Ligne dédiée 7j/7 - 24h/24
01 55 92 12 94

II. La protection de vos données personnelles

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 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 AMPLITUDE Assurances Gomis Garrigues, 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@cabinet-gomis-garrigues.fr ou par voie postale à l'adresse suivante : AMPLITUDE Assurances Gomis Garrigues – Délégué à la Protection des Données – 17 Bld de la Gare 31500 TOULOUSE. 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.



Déclaration du licencié - Saison 2023

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'AXA 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 une formule MB PB ou 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)*