

Comité régional _____	Club _____
Nom _____	Prénom _____
Né(e) le _____	Nationalité _____ ☐ H ☐ F
Adresse _____	Code Postal _____ Ville _____
Téléphone _____ <i>portable de préférence</i>	Courriel _____

MODIFICATION COORDONNEES

Adresse _____	Code postal _____ Ville _____
Téléphone _____	Courriel _____

ACTIVITE PRINCIPALE _____
un seul choix

BMX, BMX FREESTYLE, CYCLISME EN SALLE, CYCLO-CROSS, E-CYCLING, GRAVEL, PISTE ENDURANCE, PISTE VITESSE,
POLO VELO, PUMP TRACK, ROUTE, TRIAL, VELO COUCHE, VAE, VTT CROSS-COUNTRY, VTT DESCENTE, VTT ENDURO

Type de licence : Santé

Catégorie de licence 2027 : Santé

Tarif de la licence : **40 €**

☐ Je reconnais avoir pris connaissance des engagements du licencié liés à la prise de licence figurant sur le site de la FFC www.ffc.fr et m'engage à y souscrire.

☐ Je reconnais avoir pris connaissance des garanties d'assurance liées à la licence ainsi que des possibilités de garanties complémentaires offertes par l'assureur (informations figurant à la suite de ce document : Bulletin d'adhésion aux garanties complémentaires).

☐ **Important** : l'assurance Individuelle Accident dont le coût est de **2€ à 6€** selon le type de licence (ce coût étant porté à la connaissance du demandeur par la Tarification officielle FFC 2027. Mise à disposition par la FFC), n'est pas obligatoire. En cas de refus de souscription de cette garantie, cocher la case et adresser le présent document à votre club; le licencié soussigné demande expressément à ne pas bénéficier des garanties individuelles accidents (garanties de base et garanties complémentaires)

La notice d'information concernant l'assistance des licenciés est consultable sur site Fédéral à l'adresse suivante : <https://www.ffc.fr/assurance/>

Loi informatique et liberté : les informations recueillies dans le présent document sont nécessaires au traitement de votre adhésion. Conformément à la Loi 78-17 du 06/01/1978, vous pouvez demander à tout moment communication et rectification éventuelle de toute information vous concernant qui figurerait dans tout fichier à usage de la Compagnie, ses mandataires, réassureurs, et organisations professionnels ainsi que ceux des intermédiaires.

Ce droit peut-être exercé auprès de la **Direction Générale de la FFC ou directement sur le compte de l'espace licencié (<https://licence.ffc.fr>)**.

Signature du demandeur ou du responsable légal	Le club Le président soussigné, certifie que la présente demande a été signée par le demandeur lui même (son identité ayant été vérifiée au préalable) LE PRESIDENT Cachet du club et signature du Président	Le comité régional Demande enregistrée * Le , _____
---	---	---

(*) attention : **cette date est contractuelle pour l'assurance et correspond au début de la couverture de l'assuré (à partir de 0 heure).**

NB : Ces renseignements sont destinés à la constitution d'un fichier informatisé, pouvant donner lieu à l'exercice du droit d'accès dans les conditions prévues par la loi n78.17 du 06.01.78 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Si vous ne souhaitez pas recevoir de propositions commerciales, merci de nous le faire savoir en ajustant les paramètres de votre compte sur l'espace licencié (<https://licence.ffc.fr>)