



## FORMULAIRE D'ADHÉSION LICENCIÉS FFCT



CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHÉSION À L'ACR2S79 : SAISON 2026

- 1 Le présent bulletin d'inscription signé  
2 La notice d'information de l'assureur signée

2026-v1

Cocher les cases correspondant

☐

PREMIÈRE ADHÉSION

☐

RENOUVELLEMENT

☐

Monsieur

☐

Madame

☐

CYCLOTOURISME

☐

VTT

Nom  
d'usage

Prénom

Nom de  
naissanceDate de  
naissanceVille et département de  
naissance

E-mail

Adresse

Code  
Postal

Ville

N° Mobile

**Personne de confiance (A prévenir)**Nom -  
Prénom

N° Mobile

**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

**FORMULES DE LICENCES**

Catégorie	Licence FFCT		Cotisation Acr2s79 + Assurance	Licence + Cotisation + Assurance	S/Totaux
Moins de 25 ans	14,00 €	+	34,50 €	<b>48,50 €</b>	€
Plus de 25 ans	30,50 €	+	34,50 €	<b>65,00 €</b>	€
FAMILLE					
1 <sup>er</sup> adulte	30,50 €	+	34,50 €	<b>65,00 €</b>	€
2 <sup>ème</sup> adulte	15,00 €	+	34,50 €	<b>49,50 €</b>	€
Moins de 25 ans	14,00 €	+	34,50 €	<b>48,50 €</b>	€
ABONNEMENT REVUE					
Abonnement Revue FFVélo		+	32,00 €	<b>32,00 €</b>	€
ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE MAIF					
Je souhaite souscrire la garantie « I. A. Sport + », j'ajoute				<b>69,55 €</b>	€
				<b>TOTAL</b>	<b>€</b>

**RÈGLEMENT**☐Via [HelloAsso](#)☐

Par Chèque joint à l'ordre de « ACR2S79 »

☐

Par virement bancaire IBAN FR76 1170 6000 1201 4430 4700 097

Code BIC AGRIFRPP817

Lors du virement, merci de n'inscrire dans les références que le code suivant :

**LC26****EN ADHÉRENT AU CLUB**

- ✓ Je certifie avoir pris connaissance des conditions du contrat d'assurance en responsabilité civile MAIF de l'Acr2s79 et je les accepte. J'ai compris que cette assurance couvre uniquement les activités organisées par le club à défaut de toute autre (individuelle ou via d'autres organisateurs).
- ✓ Je suis informé que l'assurance du club ne couvre pas la participation aux cyclo-sportives et qu'en conséquences, aucun licencié ne peut souscrire à l'option « Cyclo-sportive » de la FFCT.
- ✓ Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route, les statuts et règlements de la Fédération française de cyclotourisme et les statuts et règlement intérieur de l'ACR2S79.
- ✓ 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 mon club et de la Fédération.

Adresser le présent bulletin d'inscription et la notice d'information de l'assureur signés, à :

**Joël GRELLAUD, 399 rue de la Massatrie 79230 AIFRES**ou par e-mail : [tresorier@acr2s79.fr](mailto:tresorier@acr2s79.fr)

Fait le .....

Signature obligatoire de  
l'adhérent(e)



## Bordereau à remettre au responsable de l'association

Je soussigné(e) (nom, prénom) \_\_\_\_\_

Date de naissance ..... Adresse .....

atteste avoir pris connaissance de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire I.A. Sport+.

Si vous êtes sociétaire MAIF à titre personnel, indiquez votre numéro de sociétaire : .....

Catégorie du sport pratiqué (cf. au verso) : ☐ cat. 1 ☐ cat. 2 ☐ cat. 3

- ☐ Je souhaite souscrire la garantie I.A. Sport+ qui se substituera, en cas d'accident, aux garanties éventuellement acquises par le contrat souscrit par la collectivité désignée ci-dessus. J'ai bien noté que la garantie serait acquise à compter de la date de souscription jusqu'au 31 août 2026 dans la limite de 12 mois maximum, sauf demande particulière de cette collectivité qui me sera confirmée lors de l'envoi de mon attestation.
- ☐ Je ne souhaite pas souscrire cette garantie.

Les données à caractère personnel recueillies par ce document sont obligatoires pour permettre à MAIF la prise en compte et le suivi de votre demande. Elles font l'objet de traitements ayant pour finalités la réalisation des opérations précontractuelles, la passation, la gestion et l'exécution de vos contrats. Au titre de l'intérêt légitime, vos données à caractère personnel, celles relatives aux opérations de présouscription, à la gestion des sinistres et des contrats peuvent faire l'objet de traitements pour le suivi et l'amélioration de la relation commerciale, la réalisation de statistiques par MAIF et ses filiales, ainsi que dans le cadre des dispositifs de lutte contre la fraude et en application de la législation dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme. La lutte contre la fraude à l'assurance peut conduire à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression de vos données à caractère personnel, ainsi que de la possibilité de définir les directives particulières relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ces données après décès. Vous pouvez exercer ces droits à tout moment auprès du responsable de la protection des données personnelles, MAIF, CS 90000, 79038 Nîort cedex 9 ou vosdonnees@maif.fr. Les données sont conservées conformément à la durée nécessaire aux finalités mentionnées et pour les durées de prescriptions éventuellement applicables. Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte des circonstances du risque connues de l'assuré, entraîne, selon le cas les sanctions prévues aux articles L 113-8 et L 113-9 du Code des assurances.

Fait à ..... Le .....

Signature

(pour les mineurs, signature des parents ou du représentant légal)