



ACT CHANGÉ

**LICENCE SAISON 2008
tarifs des cotisations en euros**

FORMULE "MINI BRAQUET"	FORMULE "PETIT BRAQUET"	FORMULE "GRAND BRAQUET"	FORMULE ADHERENTS FFCT(3)
------------------------	-------------------------	-------------------------	---------------------------

ASSURANCE LICENCE GARANTIES

Responsabilité civile	OUI	OUI	OUI
Recours et défense pénale	OUI	OUI	OUI
Accident corporel	NON	OUI	OUI
Assurance Rapatriement	NON	OUI	OUI
Dommages au casque	NON	OUI	OUI
Dommages à la bicyclette	NON	NON	OUI
Dommages cardio-fréquencemètre	NON	OUI	OUI

INTITULE	COTISATION FFCT	REVUE	COTISATION CLUB	ASSURANCE	TARIF	CODE	ASSURANCE	TARIF	CODE	ASSURANCE	TARIF	CODE	(3): sur justification d'une licence FFCT en cours de validité.
----------	-----------------	-------	-----------------	-----------	-------	------	-----------	-------	------	-----------	-------	------	---

JEUNES - 25 ANS					0.00 €	MB2		0.00 €	PB2	39.00 €	39.00 €	GB2	Tarif Code
ADULTES	22.50 €		11.50 €	10.00 €	44.00 €	MB3	12.00 €	46.00 €	PB3	39.00 €	73.00 €	GB3	16 € AD
ADULTES AVEC REVUE	18.50 €	25 €	11.50 €	10.00 €	65.00 €	MB4	12.00 €	67.00 €	PB4	39.00 €	94.00 €	GB4	
FAMILLE 2e ADULTE	8.00 €		11.50 €	10.00 €	29.50 €	MB5	12.00 €	31.50 €	PB5	39.00 €	58.50 €	GB5	
FAMILLE 2e ADULTE - 25 ANS					0.00 €	MB6		0.00 €	PB6	39.00 €	39.00 €	GB6	
ADULTES AVEC REVUE nouveau licencié	18.50 €	15 €	11.50 €	10.00 €	55.00 €	MB7	12.00 €	57.00 €	PB7	39.00 €	84.00 €	GB7	

Votre assurance et votre adhésion seront effectives lorsque vous serez en possession de votre licence de l'année en cours et signée par le président.
Nous tenons à votre disposition le "bulletin individuel de souscription (assurance complémentaire vélo + indemnités journalières)

Nous vous recommandons de passer une visite médicale, votre médecin est à même de vous délivrer un certificat, que vous garderez par-devers vous.
Pour tout nouvel adhérent ce certificat est obligatoire.

Pour tout nouveau licencié 2008, le tarif de l'abonnement à la revue Cyclotourisme sera de 15€ au lieu de 25 €.

N° Licence : NOM :
 Date de naissance : PRENOM :
 E-mail : Téléphone :
 Adresse : Exercez-vous une profession médicale ou paramédicale OUI NON
 : Brevet secourisme AFPS: OUI NON

Tarif en euro

Code

Licence choisie :

 €

Date :

Libeller le chèque à l'ordre de : **ACTC**

Signature :

à remettre le jour de la galette ou ;

Nouveaux licenciés et adhérents

SVP-joindre une photo + certificat médical pour constitution dossier club.

à adresser à: Jean Yves DESPRES
 18, Rue de Belfort
 72000 LE MANS
 Tél: 02.43.24.14.04
 courriel: jeanyvesdespres@free.fr