



USV CYCLOTOURISME

BULLETIN D'ADHESION 2026



LICENCE JEUNE 18 - 25 ANS

NOM :	PRENOM :	DATE DE NAISSANCE:	SEXE:			
NOM DE NAISSANCE:	COMMUNE DE NAISSANCE:	Dpt:				
ADRESSE :						
CODE POSTAL :	55555	COMMUNE :				
TELEPHONE	555555555555	E-MAIL:				
N° DE LICENCE (si renouvellement)						
ACTIVITE:	MARCHE	ROUTE	VTT	GRAVEL	VAE	VAE ATTESTATION OBLIGATOIRE

QUESTIONNAIRE DE SANTE ADULTE

- J'ai bien pris note de ces questions et comprends que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou 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.
- Je participe à des cyclosportives. Je fournis un Certificat Médical de Non Contre Indication à la pratique du cyclisme en compétition

ASSURANCE

OPTIONS	PETIT BRAQUET	GRAND BRAQUET
LICENCE JEUNE 18 - 25 ANS	50 €	100 €

DECLARATION DU LICENCE SIGNEE JOINTE IMPERATIVEMENT

REVUE

ABONNEMENT REVUE	32 €	
------------------	------	--

EN ADHERANT AU CLUB

- Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route, les statuts et règlements de la Fédération française de cyclotourisme, les statuts du club et les informations de ce dossier d'adhésion. **Port du casque obligatoire.**
- 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 la fédération.

Conformément à la loi informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification quant aux informations vous concernant. Vous pouvez l'exercer librement en vous adressant à : USV Cyclotourisme, 140 fbg Chartrain, 41100 Vendôme. Email: usv-cyclo@sfr.fr

Fait le :

2026

SIGNATURE :

MODE DE PAIEMENT:	CHEQUE à l'ordre de USV Cyclotourisme		ESPECES		AUTRE		TOTAL LICENCE	
-------------------	--	--	---------	--	-------	--	---------------	--