Déclaration du licencié - Saison 2024

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)

Questionnaire santé (documents dans le répertoire partagé TA Cyclo)

Je déclare aussi :

- Avoir pris note des questions du questionnaire santé et avoir compris que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou mes performances.
- Attester 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 du questionnaire santé.

Déclaration du licencié - Saison 2024

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)

Questionnaire santé (documents dans le répertoire partagé TA Cyclo)

Je déclare aussi :

- Avoir pris note des questions du questionnaire santé et avoir compris que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou mes performances.
- Attester 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 du questionnaire santé.

3 Résumé de la notice d'information Saison 2024

Déclaration du licencié - Saison 2024

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)

Questionnaire santé (documents dans le répertoire partagé TA Cyclo)

Je déclare aussi :

- Avoir pris note des questions du questionnaire santé et avoir compris que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou mes performances.
- Attester 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 du questionnaire santé.

3 Résumé de la notice d'information Saison 2024