

Consignes pour remplir le dossier :

Remplir avec vos informations chaque zone où il y a des

Cocher les cases qui vous concernent

Lorsqu'il y a deux choix, barrer ou entourer l'un des 2. Exemples :

- père / mère

~~-père~~ / mère

- oui / non

- oui / ~~non~~

Merci d'envoyer le dossier uniquement lorsqu'il est complet :

dossier + certificat médical (si besoin) + virement effectué



NOM :

Prénom :

Date de naissance : .. / .. /

Lieu de naissance :

@mail :@

N° de téléphone :

Adresse postale :

Adhésion au club

- | | |
|--|------|
| ☐ adulte | 25 € |
| ☐ enfant école VTT | 58 € |
| ☐ adulte tarif réduit | 15 € |

(tarif réduit adulte à partir de la 3ième cotisation dans la même famille)

En adhérant au club :

- J'accepte l'utilisation de mon image au travers de photos, films ou autres supports de communication et ayant un lien avec l'activité du club
- J'autorise la communication de mes coordonnées aux autres adhérents du club
- J'accepte que mes données personnelles soient stockées par le Secrétariat du club et communiquées aux fédérations dans lesquelles ils sont licencié
- Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et règlements intérieurs du club (disponible sur le site internet)
- Je reconnais avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé pour mineur ou adulte

Choix de licence et assurance

- | | |
|---|-------------|
| ☐ FFC | voir page 2 |
| ☐ FSGT adulte | voir page 3 |
| ☐ FSGT enfant (si déjà FFCT) | voir page 3 |
| ☐ FFCT adulte | voir page 5 |
| ☐ FFCT enfant école | voir page 6 |

Total

Prix adhésion + (licence et assurance) : €

à régler par virement, en indiquant "Adhésion_NOM_Prénom" à :

IBAN : FR76 1027 8073 2100 0203 1780 193

ou à défaut par chèque, à remettre lors d'une réunion mensuelle, à l'ordre de ECOV

Signature :

Merci de joindre à ce dossier une photo (.jpeg ou autre)

FFC



Fédération française de cyclisme

Fédération dédiée à la compétition cycliste

Licence de janvier à janvier mais disponible à partir du 15/10 en cas de 1ère licence

Licence à réaliser en ligne sur :

ffc.fr

<https://velo.ffc.fr/se-licencier/licence-club/>

Documents à fournir obligatoirement:

- ☐ bulletin d'adhésion au club rempli (page 1)
- ☐ cette page remplie
- ☐ Certificat médical avec mention « cyclisme en compétition » (si besoin)

Correspondant:

Prévenir par mail ou pour toute question :

president@ecov-velo.com

ou lors d'une réunion mensuelle

Type de licence choisie :

...

Prix de la licence et de l'assurance choisie :

..... €

FSGT

Fédération sportive et gymnique du travail

Fédération multisports dont cyclisme

Fédération de loisir et de compétition

Licence de janvier à janvier



Documents à fournir obligatoirement:

- ☐ bulletin d'adhésion au club rempli (page 1)
- ☐ cette page remplie
- ☐ une photo d'identité (.jpeg ou autre)
- ☐ Certificat médical avec mention « cyclisme en compétition » (si besoin)
- ☐ fiche de demande de catégorie remplie (page 4)(si besoin)

Si vous ne connaissez pas votre catégorie, elle vous sera attribuée par défaut

Correspondant:

Ces documents sont à remettre à :

president@ecov-velo.com

ou lors d'une réunion mensuelle

Prix de la licence et de l'assurance :

adulte	53 €
enfant	41 €
enfant -12ans	27 €



COMMISSION DÉPARTEMENTALE DES ACTIVITÉS VÉLO

DEMANDE D'ATTRIBUTION D'UN TIMBRE DE CATÉGORIE POUR LES NOUVEAUX LICENCIÉS ET MULTILICENCIÉS FSGT/FFC

SAISON 2026



82 rue SULLY 69006 LYON

Nom		Prénom		Né(e) le	.. / .. /
Adresse					
Courriel	@.....				
Téléphone					
CLUB	ECOV			N° de licence	

.....				
-------	--	--	--	--

Avez-vous déjà pratiqué le cyclisme en compétition					OUI	NON		
Dans quelle fédération	FSGT	UFOLEP	FFC	FFV	DUATHLON	TRIATHLON	VTT	Autres
Année de votre dernière licence :					Quelle était votre catégorie :			
Coureur FSGT ou UFOLEP au terme de la dernière saison votre catégorie était :								

Coureur FFC	au terme de la dernière saison votre catégorie était :	
	Nb de points :	Classement National :
Pour avoir l'autorisation de pratiquer le cyclisme FSGT en compétition un ancien licencié FFC ne doit pas avoir été classé : 1ère catégorie dans les 6 années		
Coureur FFC	Open 1 et 2 ne peuvent pas obtenir une licence FSGT pour le cyclisme de compétition Open 3 sera classé en 1ère catégorie FSGT Access 1 et 2 sera classé en 2ème catégorie FSGT Access 3 et 4 sera classé en 3ème ou 4ème catégorie FSGT selon avis Commission	

Voulez-vous adhérer simultanément à une autre fédération					OUI	NON
Laquelle	UFOLEP		FFC		dans quelle catégorie	
J'ai pris connaissance du règlement FSGT et je m'engage à informer la commission des activités vélo 69 en cas de prise de licence avec catégorie dans une						
Indiquer la catégorie de valeur pour la Route dans la case libre (1, 2, 3, 4, 5)						
Catégorie 5 FSGT impossible pour les nouveaux licenciés de moins de 40 ans						

Catégorie souhaitée	DIR	CYCLO	VTT	ROUTE	Avis du club	Décision de la
---------------------	-----	-------	-----	-------	--------------	----------------

Attestation parentale ou des représentants légaux pour les mineurs		
autorisons notre fils - fille		
Nous soussignés		
A participer aux compétitions cyclistes		
A	le	Signature

Je certifie sur l'honneur exact les renseignements fournis ci-dessus.	
Date et Signature du demandeur	Date et Signature du responsable FSGT du club

Pour les demandes Route et VTT toutes les informations demandées doivent être obligatoirement remplies

FFCT**Fédération française de cyclotourisme (ou FFVélo)**

Fédération exclusivement de loisir

Licence de janvier à janvier mais disponible à partir de septembre pour une 1ère inscription

Choix de la licence :

- ☐ jeune 18 à 25 ans à 14 €
- ☐ adulte > 25 ans à 30,5 €

Choix de l'assurance :

descriptif des différentes assurances dans le document page 6

- ☐ mini braquet à 24,5 €
- ☐ petit braquet à 26,5 €
- ☐ grand-braquet à 76,5 €

Documents à fournir obligatoirement:

- ☐ bulletin d'adhésion au club (page 1)
- ☐ cette page remplie
- ☐ notice d'information AXA remplie (page 8-9-10)

Correspondant:

Ces documents sont à remettre à :

president@ecov-velo.com

ou lors d'une réunion mensuelle

Prix de la licence et de l'assurance :

	... € pour la licence
+	... € pour l'assurance
=	... € Total à reporter en page 1



Ecole FFCT

Fédération française de cyclotourisme (ou FFVélo)

Licence de janvier à janvier mais disponible à partir de septembre pour une 1ère inscription

Choix de l'assurance :

descriptif des différentes assurances et prix assurances et licence dans le document pages 8-9-10

- ☐ petit braquet à 0€
- ☐ grand-braquet à 50€

Documents à fournir OBLIGATOIREMENT:

- ☐ bulletin d'adhésion au club (page 1) rempli
- ☐ cette page remplie
- ☐ Autorisation parentale remplie (page 7)
- ☐ notice d'information AXA remplie (pages 8-9-10)

Autorisation trajets :

En tant que *père, mère, tuteur*, je soussigné
autorise mon enfant précité à rentrer seul à vélo après la séance.

OUI / NON

Si non, merci de venir le chercher à l'heure prévue.

Correspondant:

Ces documents sont à remettre à :

president@ecov-velo.com

ou lors d'une réunion mensuelle

Pas d'échanges de documents lors des séances

Prix de la licence et de l'assurance :

	13,5 € pour la licence
+	... € pour l'assurance
=	... € Total à reporter en page 1

Signature

Sphère Jeunesse

AUTORISATION PARENTALE PRATIQUE DU CYCLOTOURISME EN CLUB

Nom du Club cyclotouriste : ECOV n° FFCT : 05935

Je, soussigné(e) (1)

Nom : Prénom :

Demeurant :

Code postal : Ville :

Tél. domicile : Tél. professionnel :

Autorise (2)

Nom : Prénom :

à participer aux activités organisées par le club sous la responsabilité de son président ou d'un encadrement compétent mis en place par le président (adulte expérimenté, animateur, initiateur, moniteur) et dans le respect de la réglementation en vigueur.
En aucun cas l'enfant pratiquera les activités seul.

Recommandations des parents (médicales ou autres)

L'enfant suit-il un traitement particulier ? oui ☐ non ☐

Si oui, joindre la prescription médicale.

Je, soussigné(e) (1) :

Nom : Prénom :

Père, mère ou tuteur légal, autorise le responsable de l'encadrement (3) :

Nom : DUVAL Prénom : ARNAUD

à prendre toutes dispositions concernant les soins d'urgence ou l'hospitalisation, sur avis médical, concernant le jeune (2) :

Nom : Prénom :

Je déclare sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis, et je m'engage à signaler toute modification concernant l'état de santé de mon enfant, et à accepter les règlements en vigueur concernant les activités pratiquées au sein du club.

Fait à : le :

Signature,
(précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)

- (1) Nom, prénom du père ou de la mère ou du tuteur légal,
(2) Nom, prénom de l'enfant
(3) Nom et prénom du responsable de l'encadrement du club



Notice d'information relative aux assurances incluses dans votre licence FFVELO Saison 2026

(Conformément aux articles L 321-1, L321-4, L321-5 et L 321-6 du Code du Sport et de l'article L141-4 du Code des assurances)
Ce document résume les garanties des contrats Responsabilité Civile, Individuelle Accidents et Dommages au matériel vélo (contrat d'assurances AREAS n°001051968T) et de la convention d'Assistance (Europ Assistance n°58 225 249) souscrits par votre Fédération. Ce document vous est remis afin :

- De vous informer qu'outre des garanties couvrant la responsabilité civile et la défense pénale et recours, vous pouvez bénéficier des garanties d'assurance de personne qui vous sont proposées par la Fédération française de cyclotourisme ;
- D'attirer votre attention sur l'intérêt que vous avez à souscrire un contrat d'assurance de personne couvrant les accidents corporels auxquels peut vous exposer votre pratique sportive.

Le présent document est un simple résumé des garanties du contrat auquel il convient de se référer en cas de sinistre. Vous disposez également d'un Guide Licencié et de l'accès à l'intégralité de la notice d'information sur votre espace licencié du site de la Fédération www.ffvelo.fr ou sur le site de la Fédération www.ffvelo.fr

En choisissant son option d'assurance, le licencié choisit ses garanties :

Nature de la garantie	Mini Braquet	Petit Braquet	Grand Braquet	
Responsabilité civile - Défense Pénale et Recours	Acquise	Acquise	Acquise	
Décès accidentel	Non acquise	5 000€	15 000€	
Décès ACV/AVC : En l'absence du test à l'effort de moins de 2 ans En Présence du test à l'effort de moins de 2 ans Pour être valable le test à l'effort doit avoir été réalisé avant l'accident et au plus tard dans les 2 ans qui précèdent la délivrance de la licence de l'année en cours	Non acquise	1 500€ 3 000€	2 500€ 7 500€	
Invalidité permanente totale (réductible partiellement selon le taux d'invalidité) sous déduction d'une franchise relative < 5%	Non acquise	30 000€ versé en totalité si taux d'invalidité > 66%	60 000€ versé en totalité si taux d'invalidité > 66%	
Frais médicaux prescrits y compris non remboursés par la Sécurité Sociale, dont : Prothèse dentaire : • par dent (maxi 4) • bris de prothèse Lunettes : • par verre • par monture Réparation ou remplacement autre prothèse (médicale)		3 000€	3 000€	
	Non acquise	250€ 500€ 120€ 200€ 500€	250€ 500€ 120€ 200€ 500€	
Frais de séjour dans un centre de rééducation en traumatologie sportive	Non acquise	3 000€	3 000€	
Assistance dont : • Rapatriement (lieu de résidence situé en France) • Prise en charge des frais médicaux, chirurgicaux ou d'hospitalisation à l'étranger et avance • Frais de recherches, de secours et d'évacuation TOUJOURS APPELER EUROP ASSISTANCE AU 01.41.85.95.26 avant toute décision de rapatriement ou engagement de dépenses	Non acquise	Frais réels 152 500€ 15 000€	Frais réels 152 500€ 15 000€	
Dommages (Indemnisation vétusté déduite de 8% par an max 70%) • Casque • Equipements vestimentaires • GPS • Dommages au Vélo y compris catastrophes naturelles	Non acquise	Montants maximum	Montants maximum	Franchises
		80€ Non acquise Non acquise Non acquise	80€ 160€ 300€ 1 500€	Néant 30€ 30€ 100€

Demeurent exclus de la garantie des Accidents corporels :

- La faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré, du Bénéficiaire ou du Souscripteur.
- Les accidents causés par l'usage de stupéfiants et de produits toxiques non ordonnés médicalement.
- Les conséquences d'accident résultant :
 - De tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ;
 - De tout engin destiné à irradier ou à exploser par modification du noyau de l'atome, et de leur décontamination ;
 - De l'action directe ou indirecte de tout agent biologique ;
 - D'attentat ou d'acte de terrorisme utilisant directement ou indirectement toute arme ou toute matière radioactive, d'origine chimique ou d'origine bactériologique ou virale.
- Les accidents du fait d'un taux d'alcoolémie de l'assuré égal ou supérieur à celui fixé par la réglementation française régissant la circulation automobile.
- Les conséquences d'une syncope, d'une crise d'épilepsie.
- Les accidents résultant de la guerre civile ou étrangère, les émeutes et mouvements populaires.
- Les accidents provenant de la participation de l'Assuré à une rixe, sauf cas de légitime défense, ou d'assistance à personne en danger.
- Les conséquences du suicide et de la tentative de suicide.
- Les accidents résultant de phénomènes naturels à caractère catastrophique.
- Les accidents résultant de la conduite de tout véhicule sans permis ou certificat en état de validité, de compétitions (et leurs essais) comportant l'utilisation de véhicules ou embarcations à moteur sauf cas de participation à des concentrations automobiles non soumises à autorisation des pouvoirs publics.
- Les conséquences :
 - D'un traitement esthétique et/ou d'opération de chirurgie esthétique non-consécutif à un accident garanti ainsi que leurs suites et conséquences ;
 - De la participation active de l'assuré à des émeutes, mouvements populaires, actes de sabotage, crimes ou délits intentionnels, rixes sauf en cas de légitime défense, attentat, acte de terrorisme ;
 - D'accidents survenus avant la date d'entrée en garantie de l'assuré ;
 - De maladie ;
 - D'un accident résultant de la navigation aérienne à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou piloté par une personne ne possédant ni brevet, ni licence, ou titulaire d'un brevet ou d'une licence périmée.
- Les frais de voyage et de séjour dans les stations balnéaires ou climatiques.

Les garanties optionnelles proposées

Uniquement si le licencié a adhéré à l'option proposée (en ligne via son espace licencié).

1. Les Indemnités Journalières

L'assureur garantit à l'assuré le versement d'Indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire totale médicalement reconnue à la suite d'un accident survenu dans le cadre des activités garanties et dans les cas suivants :

- Si l'assuré exerce une activité professionnelle et est mis en arrêt de travail par décision médicale (base indemnitaire) l'assureur verse une indemnité journalière correspondant exclusivement à la perte réelle de revenu sans pouvoir dépasser la somme de 30€ par jour, à compter du 4^e jour d'arrêt et ce jusqu'au 36^e jour consécutif. Par perte réelle de revenu, on entend la différence entre la rémunération de l'activité professionnelle de l'assuré (salaires, primes, honoraires, gratifications) servant de base à la déclaration annuelle à l'Administration Fiscale et les prestations versées par la Sécurité sociale et/ou tout autre régime similaire, régime complémentaire ou l'employeur.
- Si l'assuré est hospitalisé pendant une période supérieure à 4 jours, l'assureur verse une indemnité journalière forfaitaire de 30€ par jour, à compter du 4^e jour d'hospitalisation et ce, pendant une durée maximale de 90 jours d'hospitalisation.

Cotisation : 30€ TTC en complément des formules Petit Braquet ou Grand Braquet.

Adhésion : connectez-vous à votre espace licencié.

2. Complément de garantie Invalidité permanente et Décès

Les sommes ci-dessous viennent s'ajouter à celles prévues par les formules Petit Braquet et Grand Braquet.

Garanties	Montants du capital supplémentaire	Montants du capital supplémentaire
Décès (tout événement d'origine cardio-vasculaire ou vasculo-cérébral/AVC est exclu)	25 000€	50 000€
Invalidité permanente totale (réductible partiellement selon le taux d'invalidité) sous déduction d'une franchise relative ≤ 5%	50 000€ ⁽¹⁾	100 000€ ⁽¹⁾
	Un taux d'invalidité permanent supérieur ou égal à 66% donnera lieu au versement de 100% du capital	
Cotisation annuelle en complément de la licence	25€ TTC	50€ TTC

(1) En cas d'invalidité permanente partielle, le montant de l'indemnité est égal au pourcentage du capital assuré correspondant au taux d'invalidité retenu.

Adhésion : connectez-vous à votre espace licencié.

Vos contacts



Faites votre déclaration d'accident dans les 5 jours à l'aide du formulaire de déclaration d'accident que vous trouverez en ligne dans votre espace licencié.

Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses d'application de votre contrat notamment à la souscription, contactez aiac courtage :

N° VERT : 0 800 886 486

E-mail : assurance-ffvelo@aiac.fr



12 Rue Louis Bertrand
CS 80045
94207 IVRY SUR SEINE CEDEX

Téléphone : 01 56 20 88 82

E-mail : l.blondeau@ffvelo.fr

www.ffvelo.fr



Convention n°58 225 249

Ligne dédiée 24/7

Depuis la France : 01 41 85 95 26

Depuis l'étranger : (+33) 1 41 85 95 26



Déclaration du licencié 2026

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'Areas et Europ Assistance 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 la formule : MB ☐

PB ☐

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)

Nous vous informons que les données à caractère personnel recueillies sont nécessaires pour la prise en compte de votre adhésion et la gestion de votre contrat d'assurance. Dans ce cadre, ces données peuvent être transmises à l'Assureur et peuvent également être communiquées à des experts, à nos conseils, à nos prestataires et sous-traitants. A défaut d'opposition expresse de votre part, nous pourrions vous adresser des courriers ou emails d'information en lien avec votre contrat sans caractère commercial. Vos données personnelles recueillies et traitées dans le cadre de la gestion de votre contrat ne seront toutefois jamais utilisées à des fins de prospection commerciale. La base juridique du traitement de vos données est l'exécution de votre contrat d'assurance ou le consentement concernant l'éventuel traitement de vos données de santé. La base juridique du traitement de vos données est l'exécution de votre contrat d'assurance.

Ces données sont conservées aussi longtemps que nécessaire pour la gestion de votre contrat et au-delà, à compter de la clôture du dossier, pendant la durée autorisée ou imposée par une disposition légale ou réglementaire. Vous disposez de droits d'accès, de rectification, de limitation du traitement, ainsi que du droit à la portabilité de vos données. Vous pouvez également vous opposer pour motifs légitimes à ce que vos données fassent l'objet d'un traitement. Il est précisé que l'exercice de certains de ces droits peut entraîner au cas par cas pour AIAC Courtage et les assureurs, l'impossibilité de gérer votre contrat et donc les prestations liées à ce dernier. Vous pouvez exercer vos droits à tout moment, sous réserve de justifier de votre identité, et contacter le Délégué à la Protection des Données par courrier électronique à l'adresse contact@aiac.fr ou par voie postale à l'adresse suivante : AIAC Courtage, 14 rue de Clichy, 75009 PARIS. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse suivante : CNIL – 3, place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07.

En fournissant vos données personnelles et, notamment des données à caractère médical, vous autorisez expressément leur utilisation pour les besoins de la prise en compte de votre adhésion et de la gestion de votre contrat. Par ailleurs, si vous fournissez des renseignements au sujet d'une autre personne, vous vous engagez à l'informer de l'utilisation de ses données personnelles et à obtenir son consentement pour une telle utilisation en son nom.