

**FICHE D'INSCRIPTION ANNEE 2021**

Nom : .....

Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Portable : ..... Tél fixe : .....

Mail (obligatoire) : ..... @ .....

**AU CHOIX :****1. Licence FSGT + cotisation annuelle 2021 au club «Vélo Passion Heimsbrunn :**

- Adultes et juniors ( 17-18 ans ) : 57 €/personne ( licence FSGT + cotisation club ) \*
- Couples mariés ou pacsés : 100 €/couple \*

Le **certificat médical, de moins de 3 mois**, autorisant la pratique du cyclisme ou VTT ( La mention « en compétition. » est obligatoire si vous faites de la compétition .Pour les renouvellements ,licenciés depuis 2019 , remplir le **questionnaire de santé** ainsi que l'**attestation du questionnaire de santé FSGT** ci-après .

**2. Licence FFC seule + cotisation annuelle 2021 au club «Vélo Passion Heimsbrunn :**

- 21 € + montant de la licence \* ( tarif selon licence FFC )

La demande doit être effectuée sur l'[Espace Licencié - FFC](#). Le **Certificat Médical (cyclisme en compétition)** doit y être téléchargé. **Renouvellement ,licencié depuis 2019 ,**remplir l'**attestation de questionnaire de santé** sur l'espace licencié de la FFC : [Espace Licencié - FFC](#)

**3. La cotisation annuelle « Membre 2021 » au club «Vélo Passion Heimsbrunn», sans licence sportive et sans assurance,(Ne permet pas de participer aux sorties et animations sportives du club . Une licence cyclisme est obligatoire) :Tarif unique : 21 €/personne.\*****4. Licence FSGT + FFC +cotisation annuelle 2021 au club «Vélo Passion Heimsbrunn :**

- 57 € + montant de la licence \* ( tarif selon licence FFC )

\* Le chèque est à libeller au nom de «Vélo Passion Heimsbrunn».

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'assurance incluses dans ma licence ( cf site [velopassionheimsbrunn.fr](http://velopassionheimsbrunn.fr) ).

Je m'engage à venir aider lors de l'organisation d'au moins une des manifestations du VPH ( NGM, Cyclocross...).

Fait à :

Le :

Signature :

**Important : Pour tout renouvellement, la page 2 est à remplir et à signer**

**Envoyer à : Raphael Gallerne - 36, rue de Champlitte -68790 Morschwiller le bas**



## DEMANDE DE RENOUELEMENT DE LICENCE FSGT SAISON 2020-2021 OU ANNEE 2021

Madame, Monsieur,

La loi du 26 janvier 2016 dite de « modernisation du système de santé » et ses décrets d'application ont modifié les conditions de délivrance et renouvellement des licences sportives. Vous pratiquez une ou plusieurs activités qui n'ont pas de contraintes particulières et vous sollicitez le renouvellement sans discontinuité de votre licence FSGT pour la

saison 2020 / 2021 ou l'année 2021 et avez déjà remis un certificat médical à votre club / association pour la saison 2019 / 2020 ou l'année 2020. Au préalable, votre club / association vous a remis les deux formulaires mentionnés ci-dessous, à savoir : • Le questionnaire de santé (Cerfa n° 15699\*01) que vous devez obligatoirement renseigner et conserver ; • La présente attestation que vous devez signer et remettre à votre club / association qui la conservera. Si vous avez répondu « non » à toutes les rubriques du questionnaire de santé : - Vous devez obligatoirement renseigner, signer et remettre à votre club / association la présente attestation qui la conservera. Si vous avez répondu « oui » à au moins une rubrique du questionnaire de santé : - Vous devez solliciter un certificat médical auprès d'un-e médecin. Ce certificat médical devra établir explicitement l'absence de contre-indication à la pratique du-des sports que vous souhaitez pratiquer avec votre club / association datant de moins d'un an par rapport à la date de la demande de licence FSGT. - Et, vous devez obligatoirement remettre le certificat médical délivré par le médecin à votre club / association qui le conservera. Par ailleurs, nous vous informons expressément que le questionnaire de santé que vous avez renseigné, vous est strictement personnel. Et, nous vous informons aussi expressément que les réponses formulées par vos soins relèvent de votre responsabilité exclusive

### - AT T E S T A T I O N -

(à renseigner, à signer et à remettre obligatoirement par l'adhérent-e à l'association / club)

Je soussigné-e (Prénom / Nom du-de la licencié-e) : ..... N° de licence FSGT : ..... Adhérent-e du club / association ..... J'atteste sur l'honneur avoir reçu le questionnaire de santé, avoir pris connaissance des préconisations de la FSGT cidessus et avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-SPORT Cerfa N°15699\*01) qui m'a été remis par mon club / association. Et, j'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à .....  
le .....

Pour dire et valoir ce que de droit,  
Signature du-de la licencié-e :