



2026

BULLETIN D'ADHESION VCS 2026

En adhérant je m'engage à respecter scrupuleusement les statuts du Vélo Club Sérignanais,

Nom: Prénom: Date de naissance:

Adresse: Code postal: Ville:

Mail: Tél:

Contrôles d'honorabilité pour les membre du Comité Directeur et bureau

Lieu de naissance exemple: SERIGNAN 34410 HERAULT

OU	☐	Cotisation Club	25,00 €
	☐	Prise de Licence FFCO remplir le BULLETIN page 2/3 cotisation acquitée par le VCS	0,00 €
	☐	Prise de Licence FFVélo remplir le BULLETIN 3/3 et inscrire le montant de la cotisation	

Conjoint(e):

Nom: Prénom: Date de naissance:

Lisible en majuscules et lettres d'imprimerie

Mail: Tél:

Contrôles d'honorabilité pour les membre du Comité Directeur et bureau

Lieu de naissance exemple: MONTAUBAN 82000 TARN ET GARONNE

OU	☐	Cotisation Club du conjoint (e) 25,00€	 €
	☐	Prise de Licence FFCO remplir le BULLETIN page 2/3 cotisation acquitée par le VCS	0,00 €
	☐	Prise de Licence FFVélo remplir le BULLETIN 3/3 et inscrire le montant de la cotisation	

Chèque à l'ordre de Vélo Club Sérignanais ou virement bancaire

Total cotisations

CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHESION AU CLUB VCS (FFCO)

- ☐ Le présent bulletin d'adhésion au VCS (*un par couple*)
- En option le dossier complé de demande de licence (un par licencié)

OU	☐	Demande de licence FFCO (bulletin page 2/3) joindre "un dossier complet par licencié".
	☐	Demande de licence FFVélo (bulletin page 3/3) joindre "un dossier complet par licencié".
- ☐ Un chèque à l'ordre de Vélo Club Sérignanais, ou de préférence un virement bancaire.

Fait le:

Signature obligatoire



2026

BULLETIN de LICENCE FFVélo

UN BULLETIN D'INSCRIPTION PAR ADHERENT

En adhérant au club tout licencié s'engage à respecter scrupuleusement le Code de la Route, les status du Vélo Club Serignanais, ainsi que les règlements de la FFVélo et de ce fait le contrat d'assurance Fédéral FFVélo/AIAC

Non: Prénom: Date de naissance:
Date du certificat médical

PRATIQUE : ROUTE ☐ VTT ☐ ROUTE VAE ☐ VTT VAE ☐

Si je participe à des cycloportives, pas de licence FFVélo spécifique, Je prévois de fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition datant de moins de 12 mois, lors de mon inscription.

Licence individuelle

1er Adulte	Petit braquet	57,00 €	
	Grand braquet	107,00 €	
Jeune 18/25 ans	Petit braquet	40,50 €	
	Grand braquet	90,50 €	
	Option revue FFCT	32,00 €	
	Participation club		-20,00 €
	TOTAL :		

A reporter sur la feuille n°1/3

Licence famille

Nom du Chef de Famille

2er Adulte	Petit braquet	41,50 €	
	Grand braquet	91,50 €	
Jeune 18/25 ans	Petit braquet	40,50 €	
	Grand braquet	90,50 €	
	Participation club		-20,00 €
	TOTAL :		

A reporter sur la feuille n°1/3

CONSTITUTION DU DOSSIER DE PRISE DE LICENCE FFVélo (FFCT) "un par licencié"

- 1- ☐ Le présent bulletin de demande de licence FFVélo (page 3/3)
- 2- ☐ En cochant les différentes cases du questionnaire santé, je m'engage à avoir bien lu, bien compris et pris les dispositions nécessaires au regard des recommandations données.
- 3- ☐ **Le coupon "Déclaration du licencié - Saison 2025" de la NOTICE D'INFORMATION AIAC (d'Areas et Europ Assistance)**
- 4- ☐ J'ajoute le présent dossier au bulletin d'adhésion au VCS / FFCT (page 1/3)

Fait le:

Signature obligatoire

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.