

FDASPTT Moulins club Omnisport Licences Cyclos 2025

FDASPTT N°1 Licence concernant le cyclo postier

(Salarié, retraité, conjoint)

ASPTT Prémium 00€

Cotisation club 18€

Cotisation section cyclo 18€

=36€

FDASPTT N°2 Licence concernant le cyclo extérieur à la Poste

ASPTT Prémium 25€

Cotisations club 18€

Cotisation section cyclo 18€

= 61€ remise section 8€=53€

Cyclos ASPTT affiliés à la FFCT

Licence ASPTT 2025

Cyclo de la Poste (salarié, retraité, conjoint) = **36€**

+Licence FFCT- Voir BRAQUET ci-dessous.

FD ASPTT Access 8€ pour les personnes extérieures à la Poste =**44€**

remise section 8€=36€

+Licence FFCT -Voir BRAQUET ci-dessous.

Revue FFCT 32€



FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLOTOURISME

TARIFS EN CLUBS

SAISON 2025

RÉAFFILIATION DU CLUB = 61,00 € (cotisation 29,00 € + revue 32 €) - AFFILIATION DU CLUB = 32,00 € (cotisation gratuite + revue 32 €)

CATÉGORIES DE LICENCE	COTISATION FÉDÉRALE	*MINI-BRAQUET* <i>(Responsabilité Civile + Défense-Recours)</i>		*PETIT-BRAQUET* <i>(Mini-Braquet + Accident Corporel et Rapatriement)</i>		*GRAND-BRAQUET* <i>(Petit-Braquet + Dommages à la bicyclette)</i>		*Abonnement Revue Cyclotourisme 11 numéros	
		Assurance	Total licence	Assurance	Total licence	Assurance	Total licence		
Adultes +25 ans	30,00 €	22,50 €	52,50 €	24,50 €	54,50 €	76,00 €	106,00 €	+ 32,00 €	
Adultes 18/25 ans	13,50 €	22,50 €	36,00 €	24,50 €	38,00 €	76,00 €	89,50 €		
Mineurs 7 ans et + (licence EFV Team)	13,50 €			offerte Axa	13,50 €	51,50 €	65,00 €		
Mineurs 3 - 6 ans (licence EFV mini vélo)	13,50 €			offerte Axa	13,50 €	51,50 €	65,00 €		
FAMILLE									
1er adulte +25 ans	30,00 €	22,50 €	52,50 €	24,50 €	54,50 €	76,00 €	106,00 €		
2ème adulte +25 ans	14,50 €	22,50 €	37,00 €	24,50 €	39,00 €	76,00 €	90,50 €		
Adultes 18/25 ans	13,50 €	22,50 €	36,00 €	24,50 €	38,00 €	76,00 €	89,50 €		
Mineurs 7 ans et +	8,00 €	12,00 €	20,00 €	13,00 €	21,00 €	64,00 €	72,00 €		
Mineurs < 7 ans	offerte par la Fédération			offerte Axa		51,50 €	51,50 €		

* Offre exceptionnelle d'abonnement à la revue : pour tout(e) nouvel(le) adhérent(e), tarif de 27 €/an au lieu de 32 €/an.

Formules proposées				
Garanties	Mini-Braquet	Petit-Braquet	Grand-Braquet	
Responsabilité civile	OUI	OUI	OUI	
Recours et Défense pénale	OUI	OUI	OUI	
Accident corporel	non	OUI	OUI	
Assurance Rapatriement	non	OUI	OUI	
Dommages au casque	non	OUI	OUI	
Dommages cardio-fréquencemètre (1)	non	OUI	OUI	
Dommages au vélo	non	non	OUI	
Dommages au GPS (2)	non	non	OUI	
Dommages aux équipements vestimentaires	non	non	OUI	

(1) Seul le cardio-fréquencemètre à fonction unique est garanti

(2) Les Smartphones sont exclus de la formule grand braquet

BULLETIN D'ADHÉSION

2024-2025

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES CLUB

IDENTITÉ

Nom* : _____ Prénom* : _____
Sexe* : Homme Femme Date de naissance* : ____ / ____ / ____
Adresse du domicile* : _____
Code Postal* : _____ Ville* : _____
E-mail* : _____
Téléphone fixe : _____ Téléphone mobile : _____
Profession : _____ Fonction publique : Oui Non
 La Poste / Identifiant RH : _____
 Bénévole
 Licence Délégateur / Numéro : _____
 Compétition
 J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé (Cerfa n°15699*01)
Ou, pour les mineurs :
 J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions relatives à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention ou du renouvellement d'une licence (annexe II-23 du code du sport)

CONTRÔLE DE L'HONORABILITÉ

(À remplir obligatoirement si les fonctions ci-dessous sont exercées)

J'atteste exercer la ou les fonctions de :

- Encadrant Dirigeant Arbitre

La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du code du sport et/ou aux fonctions d'arbitre au sens de l'article L. 223-1 du code du sport. À ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la Fédération aux services de l'État afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué. Dans l'hypothèse où le contrôle mettrait en évidence une condamnation incompatible avec les fonctions exercées, une notification me sera adressée ainsi qu'à la fédération et au club au sein duquel j'exerce comme éducateur ou exploitant ou arbitre. Je serai alors dans l'obligation de quitter mes fonctions. À défaut, une sanction pénale pourra être prononcée en application des articles L. 212-10 et L. 322-4 du code du sport.

J'ai compris et j'accepte ce contrôle

Je renonce à mes fonctions

Je renseigne les données nécessaires au contrôle de mon honorabilité :

Nom et Prénom de naissance* (si différent de l'usage) _____

Lieu de naissance* :

Né en France : Département _____ Commune : _____

Né à l'étranger : Pays _____ Ville : _____

Si né à l'étranger :

Nom de la mère _____ Prénom de la mère _____

Nom du père _____ Prénom du père _____

ACTIVITÉS ET MONTANTS FINANCIERS

Type d'adhésion : Création Renouvellement

Licence FSASPTT :

Licence ASPTT PREMIUM 25 €

Licence FSASPTT ACCESS 8 €

Licence FSASPTT EVENT 2 €

Licence FSASPTT :

Droits d'adhésion club :

Montant section :

Montant licence délégateur :

Montant autre :

Montant total :

Mode de paiement :

ASPTT

FÉDÉRATION
OMNISPORTS
cultivons vos envies

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), M. ou Mme _____ représentant légal de _____
certifie lui donner l'autorisation de :

- + Se licencier à la FSASPTT et d'adhérer à l'ASPTT pour toutes les activités
- + Prendre place dans un véhicule de l'association, ou une voiture particulière, afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisirs au cours de la saison.

J'autorise les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence.

La personne à contacter en cas d'urgence est : _____

Numéro de téléphone : _____ Adresse e-mail : _____

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les données personnelles recueillies, propriété de la FSASPTT, font l'objet d'un traitement informatique par la FSASPTT aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Comités Régionaux et à la FSASPTT. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FSASPTT via l'adresse mail rgpd@asptt.com ou par courrier postal à l'adresse suivante : FSASPTT, Délégué à la Protection des Données (DPO), 5 rue Maurice Grandcoing, 94200 IVRY-SUR-SEINE.

- Je ne souhaite pas que les photos, les prises de vue et interviews réalisées dans le cadre de ma participation aux manifestations soient publiés et diffusés à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres ou sur le site internet par des moyens de reproduction photomécaniques (films, cassettes, vidéo, etc.) sans avoir le droit à une compensation (cession de droit à l'image).
- Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part de mon club ASPTT.
- Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part du Comité Régional FSASPTT.
- Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part de la FSASPTT.
- Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part des partenaires de la FSASPTT.

ASSURANCES

L'établissement d'une licence ASPTT PREMIUM ou FSASPTT EVENT permet à son titulaire de bénéficier des assurances « Responsabilité civile », « Assistance aux personnes » et « Dommages corporels » souscrites par la FSASPTT. Les assurances « Dommages corporels » et « Assistance aux personnes » sont facultatives mais la FSASPTT vous informe que les risques encourus lors de la pratique d'une activité sportive peuvent donner lieu à des accidents sur lesquels il convient de s'assurer par le biais d'une assurance « Dommages corporels » ou « Assistance aux personnes ». Le montant de ces assurances compris dans le prix de la licence ASPTT PREMIUM est de 1,60 € pour l'assurance « Dommages corporels » et de 0,23 € pour l'assurance « Assistance aux personnes ». Il est respectivement de 0,35 € et 0,10 € dans la licence FSASPTT EVENT. Si vous ne souhaitez pas l'assurance « Dommages corporels » et/ou l'assurance « Assistance aux personnes », le montant de ces dernières sera déduit. Vous avez également la faculté de souscrire des garanties individuelles complémentaires si celles proposées ne conviennent pas à votre pratique. Les licenciés ASPTT PREMIUM bénéficient également d'une assurance « Protection juridique contre les violences physiques, psychologiques et sexuelles ».

REFUS D'ASSURANCE "DOMMAGES CORPORELS" ET/OU "ASSISTANCE"

En cas de refus de souscription de l'assurance « Dommages corporels » et/ou de l'assurance « Assistance aux personnes », le club doit s'assurer que le bénéficiaire a bien pris connaissance des informations assurances figurant sur la notice d'information à conserver par le licencié et qu'il prend sa décision en toute connaissance de cause.

Je soussigné(e), _____ reconnais avoir pris connaissance :

- + Du document d'information sur le produit d'assurance m'informant du résumé des garanties incluses dans le contrat d'assurance et adhérer au contrat national proposé par la FSASPTT (notice aussi disponible sur le site www.asptt.com)
- + Des statuts et règlement intérieur (disponible au secrétariat de l'association)

Si le soussigné refuse de souscrire à ces assurances, il reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de la pratique d'une activité sportive pouvant porter atteinte à son intégrité physique et il coche la ou les cases ci-dessous :

- Je ne souhaite pas souscrire d'assurance « Dommages corporels »
- Je ne souhaite pas souscrire d'assurance « Assistance aux personnes »

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter la réglementation de la Fédération

À _____

le : ____ / ____ / ____

Signature obligatoire du demandeur ou de son représentant :

ASPTT
FEDERATION
OMNISPORTS
cultivons vos envies



asptt.com



Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.