DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE LICENCE SAISON : 2021

EN FORMULE « **VELO-RANDO** »

Madame, Monsieur,

Vous sollicitez le renouvellement de votre licence en formule « **VELO RANDO** » pour la saison 2021 et vous avez déjà remis un certificat médical pour la saison : 2018 , 2019 etc..

Répondez à toutes les questions du **"questionnaire de santé"** (Cerfa n°15699*01) que **vous devez obligatoirement renseigner et conserver.**

Si vous avez répondu « non » à toutes les rubriques du questionnaire de santé :
- Vous devez obligatoirement compléter, signer et retourner l'attestation saison 2021 ci-dessous à la Fédération ou à votre club qui la conservera.

Si vous avez répondu « oui » à au moins une rubrique du questionnaire de santé :
- Vous devez obligatoirement remettre à la Fédération ou à votre club un certificat médical, celui - ci devra établir explicitement l'absence de contre-indication à la pratique du cyclotourisme datant de moins d'un an par rapport à la date de la demande de licence.

Par ailleurs, nous vous informons que **le questionnaire de santé** que vous avez renseigné, **vous est strictement personnel et ne doit en aucun cas être communiqué à la Fédération ou à votre club. Les réponses formulées par vos soins relèvent de votre responsabilité exclusive.**

Si vous n'avez pas communiqué un certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclotourisme datant de moins d'un an pour la saison 2020, il faudra impérativement le transmettre en même temps que votre bulletin d'adhésion 2021

✂ .....

ATTESTATION- SAISON 2021

À compléter, à signer et à remettre obligatoirement à la Fédération (au club pour les licenciés appartenant à une structure)

Je soussigné(e) : ..... né(e) le |_|_|_|_|_|_|

Pour les mineurs représentant légal de..... né(e) le |_|_|_|_|_|_|

N° de licence : .....

Atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-SPORT Cerfa N°15699*01) qui m'a été remis par la Fédération (ou par le club). 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 |_|_|_|_|_|_|

Signature du licencié(e) (ou du représentant légal pour les mineur)

Conformément à la loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification quant aux informations vous concernant. Vous pouvez l'exercer librement en vous adressant à la Fédération Française de cyclotourisme, 12 rue Louis Bertrand, 94200 Ivry-sur-Seine.

Fédération française de cyclotourisme - 12 rue Louis Bertrand CS 800 45 -94207 Ivry sur seine cedex ☎01 56 20 88 82 ✉l.blondeau@ffvelo.fr – Internet : www.ffvelo.fr