

COMPLEMENT DU DOSSIER D'ADHÉSION AU CLUB

*Ci dessous : "Engagement santé de l'adhérent, prise en compte assurance, ...
et acceptations à respecter, à recevoir ..."*

1 formulaire par adhérent actif

(À télécharger sur HelloAsso ou envoyer à Nathalie : lrv.nath@gmail.com)

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Symptômes :

J'atteste sur l'honneur avoir bien pris note de ces questions et comprends que certains symptômes peuvent être des signes de pathologie cardiaque à risque pour ma santé, et représenter potentiellement un risque vital. Je m'engage à stopper l'activité sportive intensive et à consulter d'urgence en cas d'apparition de ces symptômes.

Facteurs de risques :

J'atteste sur l'honneur comprendre que certains antécédents familiaux, les facteurs de risques cardiovasculaires, et certaines pathologies chroniques peuvent entraîner un risque lors de la pratique du sport et doivent faire prendre avis auprès d'un médecin pour une pratique sécurisée. De même, je comprends qu'un bilan médical à certains âges de la vie est nécessaire pour faire le point sur ma pratique et ses risques.

et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

Problématiques liées au sport :

J'atteste sur l'honneur avoir pris note de ces questions et comprends que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou pour mes performances.

NOTICE d'information relative au contrat d'ASSURANCE AXA et de ses options

J'atteste

• **Avoir pris connaissance** du contenu du résumé de la notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la Fédération auprès d'AXA pour le compte de ses adhérents

• Avoir été informé par la 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 une formule** : MB ou PB* ou GB*

(*la fourniture d'un test effort de - de 2ans augment les indemnités)

• **Que si je veux une** ou les éventuelles **option(s)** suivante(s) : Indemnité Journalière forfaitaire Complément Décès/Invalidité **je contacte au moment de l'adhésion notre secrétaire pour cette prise en compte**

EN ADHÉRANT AU CLUB :

J'atteste : "m'engager à respecter scrupuleusement le Code de la route, les statuts et règlements de la Fédération française de cyclotourisme, les statuts et règlement intérieur du club LRV et les informations de ce dossier d'adhésion".

J'atteste accepter de recevoir les mails d'information de mon club (LRV) ou de la Fédération (FFVélo) et ses structures (Coreg et Codep).

J'atteste accepter l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de notre club LRV et de la FFVélo.

et si je participe à des cyclosporatives*, **j'accepte** de fournir un certificat médical de **non contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition** de moins de 12 mois à notre secrétaire au moment de l'adhésion.

Fait le Nom : Prénom :

Signature obligatoire du licencié(e) :