

## Bulletin d'adhésion – Vélo Club de Watten

Saison sportive : 2025/2026

Ce bulletin est à déposer impérativement au Siège.

Pour info le certificat médical n'est plus obligatoire. Néanmoins, nous invitons chacun à définir s'il est nécessaire de consulter préalablement un médecin avant d'adhérer au club.

### ASSURANCE

#### RÉGIME GENERAL DE BASE

- Responsabilité Civile pour dommages causés aux Tiers (avec dommages corporels et matériels limités respectivement à 8 M€ et 2,5 M€),
- Défense et Recours,
- Accidents corporels individuels :
  - Décès par accident : 15 000 €,
  - Invalidité permanente : 30 000 € (à 100% / franchise : taux d'incapacité permanente égal ou inférieur à 5%),
    - Le capital décès est diminué de moitié si vous êtes âgé de moins de 16 ans au jour de l'accident. Les capitaux décès et incapacité permanente sont diminués de moitié si vous êtes âgé de plus de 70 ans au jour de l'accident.
  - Frais de soins / frais de recherche et de sauvetage : 4000€.
- Prestations complémentaires (perte de salaire ou de revenu, débours divers...) limitées à 30 € par jour (à partir du 16<sup>ème</sup> jour et limité au maximum jusqu'au 365<sup>ème</sup> jour qui suit l'accident).

*Le détail des conditions est consultable sur le site du [Vélo Club](#) et le site [Maaf.fr](#).*

#### EXCLUS

Biens propriété des personnes physiques (bicyclettes et effets vestimentaires y compris casques) pour lesquels il doit être possible et conseillé de souscrire des garanties complémentaires auprès de votre assureur personnel.

## TARIFS

COTISATION Cyclo/VTT : 25€

Les cotisations comprennent les cotisations d'assurance minimale ci-dessus et la quote-part d'adhésion au club. Les adhérents, dans le cadre des activités du Club sont d'office inscrits et assurés en rando : cyclo, VTT et pédestres.

## VOTRE ENGAGEMENT

### INFORMATIONS PERSONNELLES DU LICENCIÉ

Je soussigné(e),

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Sexe : ☐ F ☐ M

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

### RESPONSABLE LEGAL (SI MINEUR)

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

Je remets mon inscription au VELO-CLUB WATTENNAIS pour la saison 2025/2026 en pleine connaissance des garanties d'assurance de base proposées et de l'intérêt le cas échéant de souscrire auprès de son propre assureur des garanties complémentaires, et s'engage formellement à respecter **le strict respect du Code de la Route (sous peine d'exclusion des garanties d'assurance) et à porter obligatoirement le casque en toutes circonstances pour les activités cyclistes.**

Ci-joint le règlement de ma cotisation :

☐ Par chèque libellé à l'ordre du « Vélo Club Wattenais »

☐ Par virement

☐ Par paiement en ligne depuis le site web

☐ En espèces

## **AJOUT DES COORDONNEES AUX GROUPES DE COMMUNICATIONS**

☐ J'autorise l'ajout de mes coordonnées aux réseaux sociaux utilisés par le Vélo Club Wattenais dans le cadre de ses communications (WhatsApp, ...).

☐ Je n'autorise pas.

*Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion au Vélo Club Wattenais. Elles sont enregistrées dans un fichier informatisé par le club et ne sont utilisées que pour la gestion administrative, sportive et associative. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification et de suppression en contactant : [vcwattenais@gmail.com](mailto:vcwattenais@gmail.com).*

Fait à ..... , le .....

Signature du représentant légal précédée de la mention « *Lu et approuvé* » :