



Union Vélocepedique Argenteuilaise

École Française de Vélo

BULLETIN D'ADHÉSION saison 2025

numéro d'agrément FFCT 21-0036-22

www.uvargenteuil.fr - uva.cyclo95@gmail.com

Espace Nelson-Mandela
82, bd du Général-Leclerc 95100 ARGENTEUIL

Responsables de la section :

Serafino LO SASSO : 06 07 04 02 20

Inscription de l'enfant : VTT et/ou Vélo ROUTE
Première adhésion Renouvellement

Nom : **Prénom :** **N° Licence :**

Date de naissance : N° portable de l'enfant :

Adresse de messagerie de l'enfant :@.....

Responsable légal de l'enfant :

Nom : **Prénom :**

Adresse :

Code postal : Ville :

Portable du représentant légal : 2e portable :

Adresse de messagerie du représentant légal :@.....

Dossier d'Inscription à remettre à l'un des responsables de la section :

- prix de l'adhésion annuelle : par chèque à l'ordre de UVA, par virement ou par Coupon sport ANCV :
 - **65 € avec l'assurance Petit Braquets** (cf. détail assurance en page suivante) ;
 - **115 € avec l'assurance Grand Braquet** (cf. détail assurance en page suivante) ;
- en option, un maillot UVA à 33 € à réserver ;
- la feuille médicale de liaison au verso ;
- la notice d'information du licencié signée ;
- une photo d'identité (pour 1re adhésion) à envoyer par mail.

J'accepte de recevoir les mails d'information de mon club ou de la Fédération et ses structures.

J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de la Fédération ou du club UVA. Obligatoire pour l'affichage de la photo de la licence.

Pour les 13 ans et plus, j'autorise mon enfant à **venir et à rentrer par ses propres moyens** entre son domicile et la salle Rino-Della-Negra, point de départ de l'entraînement de l'école française de vélo : **Oui** **Non**

En signant ce document, vous certifiez avoir pris connaissance et acceptez la charte de l'école vélo.

Signature de l'enfant

Signature du responsable légal



Union Vélocipédique Argenteuillaise

École Française de Vélo

fiche médicale de liaison saison 2025



Nom et prénom du licencié :

Sexe : F M Date de naissance Lieu de naissance :

Adresse du licencié :

Numéro de portable du licencié : **Nouveau** **Renouvellement**

Nom et Prénom du responsable légal		Lien avec l'enfant	
Adresse		Code postal et ville	
Numéro de portable du responsable			
Autre personne à prévenir en cas d'urgence		Lien avec l'enfant	
Numéro de portable			

Nom du médecin traitant :

Coordonnées téléphoniques du médecin traitant :

L'enfant est-il vacciné contre le Tétanos ? OUI NON

Allergies : Asthme
Alimentaires
Médicamenteuses

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Indiquez les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives) en indiquant les précautions à prendre :

L'enfant porte-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, dentaires, etc.?

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et **autorise le responsable du club, à prendre, le cas échéant, toutes mesures** (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires pour le bon état de santé de l'enfant.

Fait à :, le : *Signature :*

Nature de la garantie	Mini Braquet	Petit Braquet	Grand Braquet	
→ Responsabilité civile - Défense Pénale et Recours	Acquise	Acquise	Acquise	
→ Décès accidentel	Non acquise	5 000€	15 000€	
→ Décès ACV/AVC ⁽¹⁾ : • En l'absence du test à l'effort de moins de 2 ans, • en Présence du test à l'effort de moins de 2 ans.	Non acquise Non acquise	1 500€ 3 000€	2 500€ 7 500€	
→ Invalidité permanente totale (réductible partiellement selon le taux d'invalidité) sous déduction d'une franchise relative < 5%	Non acquise	30 000€ versé en totalité si taux d'invalidité > 66%	60 000€ versé en totalité si taux d'invalidité > 66%	
→ Frais médicaux prescrits y compris non remboursés par la Sécurité Sociale, dont : Prothèse dentaire : • par dent (maxi 4) • bris de prothèse Lunettes : • par verre • par monture Réparation ou remplacement autre prothèse (médicale) Actes non prescrits et non remboursables	Non acquise	3 000€ 250€ 500€ 120€ 200€ 500€ 3 séances à 50€	3 000€ 250€ 500€ 120€ 200€ 500€ 3 séances à 50€	
→ Frais de séjour dans un centre de rééducation en traumatologie sportive	Non acquise	3 000€	3 000€	
→ Assistance dont : • Rapatriement (lieu de résidence situé en France) • Prise en charge des frais médicaux, chirurgicaux ou d'hospitalisation à l'étranger et avance • Frais de recherches, de secours et d'évacuation TOUJOURS APPELER L'ASSISTANCE AU 01 55 92 12 94 avant toute décision de rapatriement	Non acquise	Frais réels 10 000€ 3 000€	Frais réels 10 000€ 3 000€	
→ Dommages (Indemnisation vétusté déduite de 8% par an max 70%) : • Casque • Cardio-fréquencemètre • Equipements vestimentaires • GPS • Dommages au Vélo y compris catastrophes Naturelles	Non acquise	80€ 100€ Non acquise Non acquise Non acquise	80€ 100€ 160€ 300€ 1 500€	Franchises Néant Néant 30€ 30€ 100€



Déclaration du licencié - Saison 2025

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'AXA 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 une formule MB PB ou GB et les options suivantes :
Indemnité Journalière forfaitaire Complément Décès/Invalidité
Ne retenir aucune option complémentaire proposée

*Signature du licencié souscripteur
(ou du représentant légal pour le mineur)*

Fait à le []/[]/[]