



# Cyclistes et Randonneurs de Balma – sections marche et Vélo

## Bulletin d'inscription 2024 - 2025

(A faire parvenir, avec le certificat médical à Hervé de Gasquet  
14, rue du Maréchal Murat, 31130 Balma)



À vélo tout est plus beau !

Nom : ..... Prénom : ..... Date naissance : .....

Adresse : .....

Adresse email: ..... Tél fixe: ..... Portable: .....

Cocher la ou les activité(s) pratiquée(s) :

Cyclo rando     Cyclo sport     VTT     Marche

Cocher l'adhésion CRB, une adhésion FFV et une assurance (les 3 sont obligatoires sauf si vous appartenez à la FFV par ailleurs). Les adhérents FFV sont assurés pour la marche.

CRB	Cotisation CRB OBLIGATOIRE	1er Adulte cyclo/VTT/marche	12 €	<input type="checkbox"/>
		2ième Adulte cyclo/VTT/marche	6 €	<input type="checkbox"/>
FFCT	Cotisation à la FFV OBLIGATOIRE	1er adulte (sans revue)	29,50 €	<input type="checkbox"/>
		2ième adulte (sans revue)	14 €	<input type="checkbox"/>
		Jeune moins de 25 ans	14 €	<input type="checkbox"/>
	Revue "Cyclotourisme" (facultatif)	Abonnement normal (11 numéros) (1) 23 € pour les nouveaux	28 € (1)	<input type="checkbox"/>
Assurance FFV OBLIGATOIRE	Mini braquet	20,00 €	<input type="checkbox"/>	
	Petit braquet	22,00 €	<input type="checkbox"/>	
	Grand braquet	72,00 €	<input type="checkbox"/>	

Transmettre ce bulletin d'inscription complété, avec un certificat médical de non contre indication (voir proposition en annexe 1) et le chèque (à l'ordre du CRB) au trésorier.

(Le certificat médical est obligatoire, à renouveler tous les 5 ans pour les cyclos rando et VTT et tous les ans pour les cyclos sport, tous les 3 ans pour ceux qui pratiquent vélo et marche).

Je déclare avoir répondu négativement à toutes les questions du formulaire QS-SPORT de l'annexe 2.

Je déclare avoir pris connaissance 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 (*consultable sur le site : [crbalma.fr](http://crbalma.fr) onglet : « Activité VTT Vélo=>doc vélo=>Notice assurance licencié*) et avoir été informé par cette 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, **je ne retiens aucune des options complémentaires proposées.**

**La présente adhésion vaut acceptation des méthodes de gestion de mes données personnelles, du règlement intérieur et des règles de fonctionnement des deux sections du club (consultables sur le site [crbalma.fr](http://crbalma.fr) onglet adhérent ou au cours des permanences à la salle Gauguin).**

*J'autorise la diffusion limitée aux membres du club de photos me concernant sur le site de l'association.*

Date :

Signature :



**Certificat médical de non contre-indication à la pratique de la marche et du vélo.**

Le ..... à .....

Je soussigné(e), Dr ..... déclare avoir examiné

Mme/M ..... âgé(e) de ..... et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signe clinique ni d'antécédent personnel contre-indiquant la pratique de : (cocher les carrés)

Randonnée pédestre (< 25 km)	<input type="checkbox"/> Hors compétition
Longe-côte/Marche Aquatique	<input type="checkbox"/> Hors compétition
Marche d'endurance (>25 km)	<input type="checkbox"/> Hors compétition
Marche Nordique	<input type="checkbox"/> Hors compétition
Vélo route	<input type="checkbox"/> Hors compétition <input type="checkbox"/> En compétition
VTT	<input type="checkbox"/> Hors compétition <input type="checkbox"/> En compétition

*Cher Confrère, Chère Consœur,*

*Pour permettre à nos animateurs de mieux encadrer le pratiquant, nous vous demandons d'ajouter les conseils que vous le jugez pertinents :*

*Avec nos remerciements confraternels,*

**Les commissions médicales de la FFRandonnée et FFVélo**

**Tampon**

**Signature**

**Nombre de cases cochées :...**

## Questionnaire de santé « QS – SPORT »

A utiliser en complément d'un certificat médical en cours de validité

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*		OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>			
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<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"/>	
<b>A ce jour</b>			
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 :**

et que votre certificat est en cours de validité, attestez simplement avoir répondu NON à toutes les questions.

**Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :**

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