

Bulletin d'adhésion CTVS 2026 - CTVS 20 rue des Clos Saint-Marcel 92330 Sceaux

	Adulte ou adulte de 18 à 25 ans	2 ^{ème} adulte si licence famille
Nom		
Prénom		
Numéro de licence		
Date de naissance		
Téléphone mobile		
Adresse email		
Adresse postale =		

1 - NOTICE D'INFORMATION DU LICENCIE : Déclaration du licencié

À retourner obligatoirement au Club. Je (nous) soussigné(e)(s)

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'**Areas et Europ Assistance** 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 la formule** : MB PB GB et les options suivantes : Indemnité Journalière Complément Décès/Invalidité aucune option complémentaire proposée

Nous vous informons que les données à caractère personnel recueillies sont nécessaires pour la prise en compte de votre adhésion et la gestion de votre contrat d'assurance. Dans ce cadre, ces données peuvent être transmises à l'Assureur et peuvent également être communiquées à des experts, à nos conseils, à nos prestataires et sous-traitants. A défaut d'opposition expresse de votre part, nous pourrons vous adresser des courriers ou emails d'information en lien avec votre contrat sans caractère commercial. Vos données personnelles recueillies et traitées dans le cadre de la gestion de votre contrat ne seront toutefois jamais utilisées à des fins de prospection commerciale. La base juridique du traitement de vos données est l'exécution de votre contrat d'assurance ou le consentement concernant l'éventuel traitement de vos données de santé. La base juridique du traitement de vos données est l'exécution de votre contrat d'assurance.

Ces données sont conservées aussi longtemps que nécessaire pour la gestion de votre contrat et au-delà, à compter de la clôture du dossier, pendant la durée autorisée ou imposée par une disposition légale ou réglementaire. Vous disposez de droits d'accès, de rectification, de limitation du traitement, ainsi que du droit à la portabilité de vos données. Vous pouvez également vous opposer pour motifs légitimes à ce que vos données fassent l'objet d'un traitement. Il est précisé que l'exercice de certains de ces droits peut entraîner au cas par cas pour AIAC Courtage et les assureurs, l'impossibilité de gérer votre contrat et donc les prestations liées à ce dernier. Vous pouvez exercer vos droits à tout moment, sous réserve de justifier de votre identité, et contacter le Délégué à la Protection des Données par courrier électronique à l'adresse contact@aiac.fr ou par voie postale à l'adresse suivante : AIAC Courtage, 14 rue de Clichy, 75009 PARIS. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse suivante : CNIL – 3, place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07.

En fournissant vos données personnelles et, notamment des données à caractère médical, vous autorisez expressément leur utilisation pour les besoins de la prise en compte de votre adhésion et de la gestion de votre contrat. Par ailleurs, si vous fournissez des renseignements au sujet d'une autre personne, vous vous engagez à l'informer de l'utilisation de ses données personnelles et à obtenir son consentement pour une telle utilisation en son nom.

2 - EN ADHERANT AU CTVS :

- Je m'engage à respecter scrupuleusement le code de la route, les statuts du club et de la Fédération Française de Cyclotourisme et les informations de ce dossier d'adhésion ;
- Droit à l'image : J'accepte l'utilisation non commerciale de mon image par le CTVS et la Fédération de Cyclotourisme ;
- Je consens à ce que les données communiquées soient utilisées dans le cadre de mon adhésion et de mes activités au CTVS
- J'accepte de recevoir des courriels d'information de mon club et de la Fédération ;

3 - QUESTIONNAIRE DE SANTE :

- J'atteste sur l'honneur avoir pris connaissance du questionnaire de santé qui m'a été communiqué par mon club. J'ai pris note de ses questions. Je comprends que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou mes performances. J'ai pris ou prendrai les dispositions nécessaires selon les recommandations données en cas de réponse positive à l'une des questions. J'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais que les réponses apportées relèvent de ma seule responsabilité.

Date :	Signature :	
	Deuxième signature :	
Signature deuxième adulte Obligatoire si deuxième adulte famille		Code barre pour paiement sur billetweb