

FICHE D'ADHÉSION BSCC – SAISON 2025/2026

(Du 01/10/2025 au 30/09/2026)

Pour toute information ou demande particulière merci d'adresser un mail à : contact.bscc@gmail.com

ADHÉSION AU CLUB « B.S.C.C » 2025/2026

Nom :							
Prénom :							
Date de naissance :							
Adresse :				Code postal :		Ville :	
N° de Tel : ___ / ___ / ___ / ___ / ___			Email : _____ @ _____				
Taille maillot :							
Merci de compléter le questionnaire de santé en page 03 et/ou de fournir un certificat médical de moins de un mois le cas échéant							
<u>Pratique(s) :</u>	<u>Débutant</u> <input type="checkbox"/>	<u>Intermédiaire</u> <input type="checkbox"/>	<u>Confirmé</u> <input type="checkbox"/>	<u>Compétiteur</u> <input type="checkbox"/>	<u>Route</u> <input type="checkbox"/>	<u>Gravel</u> <input type="checkbox"/>	<u>VTT</u> <input type="checkbox"/>

MONTANT DE L'ADHÉSION : 100€ (Un maillot compris dans le prix de l'adhésion)

Le BSCC n'est pas en mesure d'accueillir des mineurs au sein du club, faute d'encadrement permettant de se conformer à la réglementation en vigueur.

En adhérent à l'association BSCC, je m'engage à respecter ses statuts et son règlement intérieur, mis à ma disposition au siège de l'association. **Le port du casque est obligatoire.**

Signature de l'adhérent :

FICHE D'ADHÉSION BSCC – SAISON 2025/2026

(Du 01/10/2025 au 30/09/2026)

ENGAGEMENT ET DROIT À L'IMAGE

En adhérent à l'association BSCC, je m'engage à respecter ses statuts et son règlement intérieur, mis à ma disposition au siège de l'association. Le port du casque est obligatoire.

- J'autorise le BSCC à diffuser mon image sur la totalité des supports de diffusion (exemples : planning d'activité, plaquette, site de l'association, média...)
- Je n'autorise pas le BSCC à diffuser mon image sur la totalité des supports de diffusion.

LICENCE FFC 2026

Facultatif mais recommandé : en prenant une licence vous bénéficiez d'une meilleure assurance et vous participez à la vie des fédérations !

La licence FFC couvre une année civile : du 01/01/2026 au 31/12/2026

Les tarifs sont accessibles sur le site de la FFC : <https://velo.ffc.fr/se-licencier/les-licences-ffc/>

Licence FFC :	Oui <input type="checkbox"/>	Type de licence FCC :	Prix licence FFC :
	Non <input type="checkbox"/>		

PAIEMENT :

Montant total à payer (adhésion + licence) :

Règlement effectué par : Virement bancaire Chèques Espèces

Pour les paiements par virements (qui sont à privilégier !) merci de bien indiquer votre nom et prénom + libellé du virement. Par exemple « NOM Prénom adhésion BSCC 2026 ».

RIB DU BSCC :

CRÉDIT AGRICOLE ALPES PROVENCE – Agences Ste Catherine (10068) / Tel 0484658405				
Nom et adresse titulaire : ASSOC. BRIANCON SERRE CHEVALIER CYCLISME – BSCC				
	Code Banque	Code Guichet	N° de compte	Clé
RIB FRANCE	11306	00062	48125444728	52
IBAN ÉTRANGER	FR76 1130 6000 6248 1254 4472 852			
BIC	AGRIFRPP813			

Fait le :

À :

Signature de l'adhérent :

QUESTIONNAIRE SANTÉ

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	Oui	Non
Durant les 12 derniers mois :		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<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"/>
A ce jour :		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, 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"/>
*NB : Les réponses formulées relèvent de la responsabilité de la seule responsabilité de l'adhérent		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Vous êtes prêt pour votre saison sportive ! Si vous avez des questions sur votre état de santé parlez-en à votre médecin

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Vous devez fournir au BSCC un certificat médical d'aptitude à la pratique du cyclisme de moins d'un mois. Nous vous recommandons de montrer vos réponses au questionnaire à votre médecin.

Fait le :

À :

Signature de l'adhérent :