Comité
Départemental
Hérault

DEMANDE DE LICENCE 2025

CLUB :

Je soussigné

Nom, prénom	Né le
Adresse	Téléphone
Mail	Activité pratiquée ☐ Vélo route ☐ VTT
En sollicitant cette licence, je m'engage à respecter strictement les règlements de la FSGT. J'autorise la FSGT à utiliser ma photo prise lors de manifestations auxquelles je participerai.	

Certificat médical :

☐ Si je n'ai pas fourni un certificat médical dans le club en 2023 ou 2024, je remplis le questionnaire de santé et l'attestation en les téléchargeant à l'adresse :
"https://www.fsgt.org/affiliation/certificat-medical-non-contre-indication/"

☐ A défaut, je fournis un nouveau certificat médical.

Assurance :

☐ Si je ne souscris pas, je fournis une attestation de mon autre assureur qui me couvre pour au moins, les mêmes garanties.

☐ Je reconnais avoir pris connaissance des garanties individuelles accident et des garanties complémentaires mises à ma disposition par la FSGT et des modalités de mise en œuvre de ces garanties et des formalités à accomplir en cas d'accident survenant pendant la pratique sportive :

"https://form.typeform.com/to/QQFe8P9k?typeform-source=www.fsgt.org"

☐ Je sollicite l'octroi d'une licence pour l'année 2025.

Fait à ..... le .....

Pour les mineurs, la demande sera contresignée par les parents. Signature des parents	Le Président ou la Présidente du club, atteste que cette demande a été signée en sa présence. Signature