

**Club VTT les LEUPS**

Marie de Saint Gobain  
 6 rue de Montevideo  
 02410 Saint Gobain  
[Vttlesleups@hotmail.com](mailto:Vttlesleups@hotmail.com)  
[www.vttlesleups.fr](http://www.vttlesleups.fr)

**Adhésion Saison 2025 / 2026****1<sup>er</sup> Septembre - 31 Août**

Nom :		Prénom :	
Date de naissance :		Sexe	
Courriel :			
Téléphone portable :		Téléphone en cas d'urgence :	
Adresse :			
Ville :		CP :	

**Les activités club sont VTT RANDONNEES et TRAIL**

**Adhésion Club simple** : l'adhérent n'a pas de licence UFOLEP. Il bénéficie des avantages Club liés à son adhésion au même titre qu'un licencié Ufolep. L'accès aux compétitions nécessitera un certificat médical de moins d'un an à la date de l'épreuve. Il lui est proposé une assurance individuelle facultative (voir ci-après).

**Adhésion Club + Licence Ufolep**

**La licence UFOLEP nécessite de remplir un bulletin d'adhésion Ufolep.** La licence Ufolep inclue une assurance obligatoire et est utile pour les randonnées, compétitions et championnats Ufolep. Elle nécessite soit une attestation de réponse négative au questionnaire médical ou un certificat médical valable présenté lors de l'adhésion. Le certificat médical n'aura pas besoin d'être présenté lors de l'inscription à une compétition. La licence « compétition » permet de s'inscrire aux championnats Ufolep et d'y être classé.

**Assurance : l'adhérent simple (hors Ufolep) n'est pas couvert par une assurance club.**

Les associations sportives sont tenues d'informer leurs adhérents de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels leur pratique sportive peut les exposer (article L321-4 du code du sport). L'adhérent doit effectuer la souscription lui-même. S'il refuse les garanties qui lui sont proposées, il s'engage alors à disposer d'une assurance Responsabilité Civile individuelle qui couvrira les éventuels dégâts qu'il pourrait occasionner aux tiers.

**Uniquement pour la licence Ufolep :**

Attestation de réponse au questionnaire médical Cerfa 15699	ou certificat médical (si pas d'attestation)
-------------------------------------------------------------	----------------------------------------------

Signature :

Date :

***bulletin à imprimer (ou pdf) et envoyer à [vttlesleups@hotmail.com](mailto:vttlesleups@hotmail.com)***

Règlement : ..... Le ..... / ..... / .....