



Demande de changement de catégorie
CYCLO-CROSS / CYCLOSPORT*

Association / Club: _____

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

N° de licence : _____

Catégorie UFOLEP actuelle : _____

Catégorie FFC / FSGT actuelle : _____

Catégorie souhaitée : _____

Nombre de participations aux épreuves du calendrier UFOLEP CycloSPORT 2016 – Cyclo-cross 2016/2017* : _____

Résultats obtenus :

<i>Epreuve</i>	<i>Résultat</i>

<i>Epreuve</i>	<i>Résultat</i>

Vous pouvez compléter cette liste au verso de cette demande

Raisons motivants votre demande de changement de catégorie : _____

Date : _____

Signature : _____

<i>Avis du responsable de club</i>	<i>Motif</i>	<i>Date & signature</i>	<i>Cachet du club</i>
Favorable / Défavorable			

<i>Avis du responsable de la CTD</i>	<i>Motif</i>	<i>Date & signature</i>
Favorable / Défavorable		

* Rayez la mention inutile