

**COMMISSION TECHNIQUE DEPARTEMENTALE des ACTIVITÉS CYCLISTES**

**Renseignements Association**

**INTITULE :**

\_\_\_\_\_

**N° Association UFOLEP :**

\_\_\_\_\_

**Siège Social :**

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Code Postal :** \_\_\_\_\_ **VILLE** \_\_\_\_\_

**PRESIDENT :** Nom: \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_

Tel : Fixe: \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_ Adresse e- mail :

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

**CORRESPONDANT UFOLEP**

Nom: \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_

Tel : Fixe: \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_ Adresse e-mail \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

**Autres (s) Affiliations(s) :** FEDERATION : F.F.C : \_\_\_\_\_ COMITE : \_\_\_\_\_

F.S.G.T. \_\_\_\_\_ COMITE

**Ce document doit être impérativement renseigné et transmis lors de la 1ère demande de carte**