



## DEMANDE DE CHANGEMENT DE CATEGORIE 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 2020/2021 \* : \_\_\_\_\_ – Cyclo-cross 2020/2021\* : \_\_\_\_\_

Résultats obtenus : *Vous pouvez compléter cette liste au verso de cette demande*

Epreuve	Résultat

Epreuve	Résultat

Raisons motivant votre demande de changement de catégorie : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

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

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

\* Rayez la mention inutile