

DEMANDE D'UNE CARTE CYCLOSPORT OU CYCLOCROSS OU VTT

1/ Renseignements administratifs

Nom _____ Prénom _____ Sexe _____
 Date naissance _____ Tél fixe _____ Tél mobile _____
 Adresse _____ Ville _____ Code postal _____
 Adresse électronique _____

2/ Avez-vous déjà été licencié

Nom et coordonnées de votre dernière assoc _____
 Etiez-vous licenciés FFC FSGT UFOLEP FFTRI Autre Précisez _____
 En quelle année _____
 Caté route au 31/12 _____
 Caté Cyclocross au 31/12 _____
 VTT compétition _____

Si FFC nombre de points _____
Si UFOLEP N° dernière licence _____

3/ Avez-vous déjà une autre licence

Vous-êtes licenciés FFC FSGT FFTRI Autre Précisez _____
 Caté route _____
 Caté Cyclocross _____
 VTT compétition _____

4/ Jeune : autorisation parentale

Je, soussigné(e) _____ Père Mère Tuteur
 Autorise mon enfant _____ à pratiquer le cyclisme de compétition au sein de l'UFOLEP
 J'autorise les organisateurs à faire soigner mon enfant et à prendre toutes mesures (y compris une hospitalisation) que nécessiterait son état de santé, conformément aux prescriptions du corps médical consulté.
 A _____ Le _____ Signature _____

5/

Après avoir pris connaissance des statuts de l'UFOLEP et des règlements concernant le cycloport UFOLEP, je souhaite obtenir une carte Cycloport ou Cyclocross ou VTT dans l'association suivante :

Association _____

Je certifie exacts les renseignements fournis ci-dessus.

A _____ Le _____

Signature du demandeur ou signature du représentant légal pour les mineurs