

CANDIDATURE POUR CHAMPIONNAT CONTRE LA MONTRE

CHAMPIONNAT NATIONAL CLM PAR EQUIPE 20 13 - 20 14

Date de la demande : / /

Cette candidature doit être retournée l'UFOLEP Aisne **avant le 12/09/2013** (cachet de la Poste faisant foi). Toute demande arrivée en retard ne sera pas traitée.

ATTENTION NOUVELLE ADRESSE : UFOLEP 02 / CTD Cycloport (CN CLM) / BP 70064 / 02 202 SOISSONS Cedex

Association : _____	Prénom et NOM du demandeur : _____
Adresse : _____	
Code postal : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> VILLE : _____	Téléphone <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Désire inscrire l'équipe suivante

NOM	Prénom	Date de naissance	N° licence UFOLEP	Licencié FFC	Licencié FSGT	Catégorie d'âge	Case réservée à la CTD
							Place au Champ. régional
		<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (précisez) :	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (précisez) :		
		<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (précisez) :	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (précisez) :		
		<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (précisez) :	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (précisez) :		
		<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (précisez) :	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (précisez) :		

		□□ / □□ □□□□		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (précisez) :	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (précisez) :		
		□□ / □□ □□□□		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (précisez) :	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (précisez) :		

Et

- Déclare sur l'honneur que les coureurs ont participé au Championnat Régional (HARTENNES-ET-TAUX).
- Demande par la présente à la Commission Technique Départementale Cyclospor de bien vouloir retenir cette candidature pour le Championnat National CLM par équipe 2013 de CHAMPMOTTEUX (91).
 - Si l'équipe est qualifiée par la CTD, l'équipe s'engage à honorer cette sélection. Toutefois, si cette équipe ne pourrait pas y participer pour un motif recevable, je m'engage à prévenir la Commission Technique Départementale (par courrier au maximum 8 jours avant la date du Championnat National CLM).
 - A l'inverse, si l'équipe n'honore pas sa sélection, je suis passible d'une amende de 50,00 € par les adultes.

Je joins un chèque de

	coureurs	× 17,00 €	=	€
--	----------	-----------	---	---

Le représentant de l'association, Fait à _____, Le □□ / □□ / □□□□	Prénom NOM :	Qualité : Signature :
--	--------------	--------------------------

Cadre réservé à la CTD Candidature étudiée le □□ / □□ / □□□□	Observations :
--	----------------

UFOLEP AISNE - BP 70064 - 02 202 SOISSONS Cedex
TEL : 06 22 27 27 18 - ufolep02@gmail.com - ufolep02.free.fr

