CANDIDATURE INDIVIDUELLE AU CHAMPIONNAT NATIONAL CYCLOCROSS

CHAMPIONNAT NATIONAL CYCLOCROSS 20 17

Date de la demande : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Cette candidature doit être retournée **avant le 15/01/2017** (cachet de la Poste faisant foi). Toute demande arrivée en retard ne sera pas traitée.

Adresse de retour : **UFOLEP 02 – CTD CCX (CN) – Rés. la Fontaine – 9 avenue François Mitterrand - 02880 CUFFIES**

NOM : _____ N° de licence : ☐☐☐☐☐☐☐☐

Prénom : _____ Association : _____

Date de naissance : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ Age : ☐☐

Double licence ? *Si vous avez une double ou triple licence, merci de joindre une photocopie de chaque licence*

☐ Aucune ☐ FFC (précisez) : _____ ☐ FSGT (précisez) : _____

1 Déclare sur l'honneur avoir participé au Championnat départemental et régional.

2 Demande par la présente à la Commission Technique Départementale Cyclocross de bien vouloir retenir ma candidature pour le championnat national Cyclocross les 4 et 5 et février 2017 à LIMOGES (Lac D'Izurat 87).

- Si je suis qualifié(e) par la CTD, je m'engage à honorer cette sélection. Toutefois, si je ne pouvais 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 VTT).
- A l'inverse, si je n'honore pas ma sélection, je suis passible d'une amende de 50,00 € par adulte.

Je joins un chèque de 15 €/adulte (à partir de Juniors / 17 ans et plus) ou 8 €/jeune

Signature du licencié précédée de la mention manuscrite *Lu et approuvé*

Fait à _____, Signature :

Le ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Cadre réservé à la CTD

Candidature étudiée le ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Championnat	Participation ?	Place
Départemental -LIEZ	Oui – Non (1)	
Régional – PASLY	Oui – Non (1)	

Catégorie d'âge (surclassée si nécessaire) : ☐ Jeunes ☐ Féminines ☐ Masculins / ☐☐ ans - ☐☐ ans ou et plus (1)

(1) Rayer la mention inutile

NOUS RENCONTRER
LES TERRASSES DU MAIL
RES. 'LA FONTAINE'
9 AV. FRANCOIS MITTERRAND
02 880 CUFFIES

NOTRE SITE INTERNET
http://cd.ufolep.org/aisne

NOUS CONTACTER
Christophe SAVOYEN
03 23 74 99 43
06 22 27 27 18
ufolep02@gmail.com