

**DEMANDE D'UNE CARTE CYCLOSPORT NOUVEAU LICENCIE(E)**

****

**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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| association |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Etiez-vous licenciés |  |  |  |  | FFC |  |  |  |  |  |  | FSGT |  |  |  |  | UFOLEP |  |  | FFTRI |  | Autre Précisez |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| En quelle année |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Caté route au 31/12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *Si FFC nombre de points* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Caté Cyclocross au 31/12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *Si UFOLEP N° dernière licence* |
| VTT compétition |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **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 cyclosport UFOLEP, je souhaite obtenir une carte Cyclosport 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