

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 _____

Étiez-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 cycloport UFOLEP, je souhaite obtenir une carte Cycloport 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