

## DEMANDE individuelle d'une carte cyclocross

**1/ NOM :** ..... **Prénom :** ..... **Sexe : M ou F**

Date de naissance : ..... N° téléphone : .....

Adresse : .....

Mail : .....

**2/ Si vous avez déjà été licencié(e)**  
**Nom et adresse de votre dernière association :** .....

Etes-vous licencié(e) **UFOLEP**  et/ou **FFC**  et/ou **FSGT**   
 Cochez la(les) case(s)

**Année de votre dernière licence et votre catégorie dans cette fédération au 31 décembre de cette année-là :**

<b>UFOLEP</b>	Année : / Catégorie :	<b>FFC</b>	Année : /Catégorie : / Nombre points :
<b>FSGT</b>	Année : / Catégorie :		

**3/ Si vous souhaitez adhérer simultanément à une autre fédération. Laquelle ?**

**FFC**  **FSGT**  Autre (précisez) : .....

**Vous avez (ou allez demander) une licence** **FFC : OUI – NON** - **Catégorie : Pass'Cyclisme**  **Junior**   
**Pass'Cyclisme Open**

**Vous avez (ou allez demander) une licence** **FSGT : OUI – NON** - **Catégorie « Cyclocross » :** .....

**4/ JEUNE : AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e) ....., père, mère ou tuteur (\*), autorise mon enfant (nom et prénom) ..... 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

(\*) Barrer la mention inutile

**5 / Après avoir pris connaissance des Statuts de l'UFOLEP et des règlements concernant le cyclocross UFOLEP, je souhaite obtenir une carte cyclocross dans l'Association suivante :** .....

Je certifie exacts les renseignements fournis ci-dessus.

A ....., le .....  
Signature du demandeur ou de son représentant

**Annexe n°2 – Mutation**  
**Période - 01 septembre au 31 octobre**