CSDU Activités cyclistes

CYCLOCROSS

|  |
| --- |
| **A remplir obligatoirement si vous ne possédiez pas de carte cyclocross dans le département de la Somme en 2017** |

**1ère DEMANDE DE CARTE CYCLOCROSS**

CLUB ……………………………………………………………………………

NOM ………………………… PRENOM ……………………………………..

DATE DE NAISSANCE ………………… Numéro de Licence :……………………..

**J’ai eu une licence en 2017 pour la pratique du sport cyclocross dans un autre département**

 **OUI NON** (rayez la mention inutile)

**Si OUI :** (Répondre aux questions suivantes)

1 – Dans quel club :……………………………………………..

2 – Dans quelle catégorie étiez-vous classé : ………………………………….

**J’ai déjà eu, dans le passé, une licence pour la pratique du sport cycliste**

 **OUI NON** (rayez la mention inutile)

**Si OUI :** (Répondre aux questions suivantes)

* En quelle fédération ; année ; catégorie et club

Avez-vous obtenu vos dernières licences : (Les quatre années à remplir obligatoirement)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fédération ……………. | Année ………… | Catégorie …………………………. | Club ……………………………………… |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fédération ……………. | Année ………… | Catégorie …………………………. | Club ……………………………………… |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fédération ……………. | Année ………… | Catégorie …………………………. | Club ……………………………………… |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fédération ……………. | Année ………… | Catégorie …………………………. | Club ……………………………………… |

Déclare que les renseignements fournis sont authentiques.

 Fait à (Signature du demandeur

**A renvoyer pour le 1er septembre 2018 à Dany Veillerot: E .Mail** **dany.veillerot@laposte.net**

2 Avenue du Périgord Apt 242 80 000 Amiens