

Règlements Nationaux Cycloport – CLM - Cyclocross

**DEMANDE individuelle d'une carte « Compétiteur Cycloport »**

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

Adresse : .....

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

---

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

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

Dernière licence dans **cette discipline** et **catégorie** dans cette (ces) fédération(s) au 31 décembre de cette année-là

UFOLEP Année :      Catégorie :      FFC Année :      Catégorie :      Nombre de points :  
 FSGT Année :      Catégorie :

Avez-vous pratiqué ou pratiquez-vous ?

Le duathlon OUI  NON  Le triathlon OUI  NON  Le VTT de compétition OUI  NON

---

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

FFC  FSGT  FFCT  Autre (précisez) .....

Vous avez (ou allez demander) une licence FFC Catégorie : Access : 1  2  3  4   
 Open : 1  2  3

Vous avez (ou allez demander) une licence FSGT Catégorie : 1  2  3  4  5  6

---

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

---

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 :** .....

Je certifie exacts les renseignements fournis ci-dessus.

A ....., le.....

Signature du demandeur ou de son représentant légal pour les mineurs :