

DEMANDE DE CARTE CYCLOSPORT

Cat. souhaitée : _____

1/ Renseignements administratifs

Nom _____ Prénom _____ Sexe Masculin
Date naissance _____ Tél fixe _____ Tél mobile _____
Adresse _____ Ville _____ Code postal _____
Adresse électronique _____

2/ Avez-vous déjà été licencié

Nom et coordonnées de votre dernière assoc _____
Etiez-vous licenciés FFC FSGT UFOLEP FFTRI Autre Précisez _____
En quelle année _____
Caté route au 31/12 _____
Caté Cyclocross au 31/12 _____ *Si FFC nombre de points* _____
VTT compétition _____ *Si UFOLEP N° dernière licence* _____

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 ou Cyclocross ou VTT 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