



DEMANDE de délivrance d'une carte cycloportive

1/ NOM : **Prénom :** **sexe :**
 Date de naissance:.....N° de téléphone:.....
 Adresse:.....

2/ Si vous avez déjà été licencié :

Nom et adresse de votre dernière association:.....

Etiez-vous licencié (*) **FFC** **FSGT** **UFOLEP**

Année de votre dernière licence UFOLEP ou FFC ou FSGT (*):.....

Au 31 décembre de cette année là, votre catégorie était **UFOLEP**. **FSGT**

FFC Nombre de points Classement national

Avez-vous pratiqué le duathlon OUI NON **triathlon** OUI NON
 (ou pratiquez-vous)?.....

VTT compétition OUI NON

3/ Si vous souhaitez adhérer simultanément à une autre fédération:

laquelle ? **FFC** **FSGT** **Autre** précisez:

Vous possédez actuellement une licence **FFC** **FSGT** **catégorie :**.....

4/ AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e).....père, mère ou 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 cycloportive dans l'Association suivante :

Je certifie exacts les renseignements fournis ci-dessus.

A.....Le.....

Signature:

(*) Rayer la mention inutile