



**DEMANDE**  
de délivrance d'une carte compétiteur V.T.T

**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**  et/ou **FSGT**  et/ou **UFOLEP**

Année de votre dernière licence **UFOLEP :**  et/ou **FFC**  et/ou **FSGT**

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

**FFC**  **Catégorie :**  **Nombre de points :**

**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 (pour les mineurs)**

Je soussigné(e).....père , mère ou tuteur (\*) autorise mon enfant.....à pratiquer le V.T.T. de compétition au sein de l'UFOLEP,

**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 la pratique du V.T.T. de compétition à UFOLEP, **je souhaite obtenir une carte COMPETITEUR V.T.T. dans l'association suivante :**

.....

Je certifie exacts les renseignements fournis ci-dessus.

A.....Le.....  
Signature du demandeur ou signature du représentant légal pour les mineurs,