



DEMANDE d'une carte cycloport ou Cyclocross

1/ **NOM** : **Prénom** : **Sexe** :

Date de naissance: N° de téléphone:

Adresse:

2/ **Si vous avez déjà été licencié(e) :**

Nom et adresse de votre dernière association:

Etiez-vous licencié (*) **FFC** et/ou **FSGT** et/ou **UFOLEP**

(*) Compléter par **X**

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:**

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

(*) Barer la mention inutile

5/ **Après avoir pris connaissance des statuts de l'UFOLEP et des règlements concernant le cycloport UFOLEP, je souhaite obtenir une carte cycloport (ou cyclocross) 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,