

DEMANDE individuelle d'une carte CYCLOSPORT

1/ **NOM** : **Prénom** : **Sexe** : M ou F

Date de naissance : N° téléphone :

Adresse :

Catégorie souhaitée pour cette saison* :

* Toute demande exceptionnelle (rétrogradation, surclassement) devra être accompagnée d'un courrier écrit qui sera étudié par la CTD

2/ Si vous avez déjà été licencié(e)

Nom et adresse de votre dernière association :

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

Année de votre dernière licence et votre **catégorie** dans cette fédération au 31 décembre de cette année-là :

UFOLEP Année : / Catégorie :

FFC Année : / Catégorie : / Nombre points :

FSGT Année : / Catégorie :

Avez-vous pratiqué ou pratiquez-vous ?

Le duathlon OUI NON

Le triathlon OUI NON

Le VTT compétition OUI NON

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

FFC **FSGT** **Autre** (précisez) :

Vous avez (ou allez demander) une licence **FFC** : OUI – NON - **Catégorie** : Access 1 Access 2

Access 3 Access 4

Open 1 Open 2 Open 3

Vous avez (ou allez demander) une licence **FSGT** : OUI – NON - **Catégorie « cyclocross »** :

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

(*) Barrer 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 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,