ANNEXE 1

ufolep

DEMANDE
d'une carte cyclosport 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** ☐
(*) Mettez une croix

Année de votre dernière licence UFOLEP ☐ et/ou FFC ☐ et/ou FSGT ☐

Au 31 décembre de cette année là,votre catégorie **UFOLEP** ☐ **FFC** Cat. : Nombre points :

FSGT Catégorie route : Catégorie c.cross : Catégorie VTT :

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:

FFC ☐ **FSGT** ☐ **Autre** (Précisez): .....

Vous possédez une licence **FFC : OUI- NON** - **Catégorie Pass'Cyclisme** ☐ **Junior** ☐

Vous possédez une licence **FSGT : OUI-NON** - **Catég.route :** - **Catég.cyclo-cross :**
- **Catég.VTT :**

4/ JEUNE : 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

(*) Barrer la mention inutile

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) 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,