

Règlements Nationaux Cycloport – CLM - Cyclocross

DEMANDE individuelle d'une carte « Compétiteur cyclocross »

1/ NOM Prénom Sexe M ou F

Adresse :

Date de naissance N° téléphone

2/ Si vous avez déjà été licencié(e)
Nom et adresse de votre dernière association :

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

Dernière licence dans **cette discipline** et **catégorie** dans cette (ces) fédération(s) au 31 décembre de cette année-là

UFOLEP Année : Catégorie : FFC Année : Catégorie : Nombre de points :
FSGT Année : Catégorie :

Avez-vous pratiqué ou pratiquez-vous ?
Le cyclisme sur route OUI NON Le triathlon OUI NON Le VTT de compétition OUI NON

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

FFC FSGT FFCT Autre (précisez)

Vous avez (ou allez demander) une licence FFC Catégorie : Access : 1 2 3 4
Open : 1 2 3

Vous avez (ou allez demander) une licence FSGT Catégorie : 1 2 3 4 5 6

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

5/ Après avoir pris connaissance des Statuts de l'UFOLEP et des règlements concernant le cyclocross UFOLEP, **je souhaite obtenir
une carte cyclocross 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 :