

DEMANDE de délivrance d'une carte cyclo sportive

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:

Étiez - vous licencié (*) **FFC** **FSGT** **UFOLEP**
 Année de votre dernière licence UFOLEP ou FFC ou FSGT (*):
Au 31 décembre de cette année là, votre catégorie était :

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

5/ Après avoir pris connaissance des statuts de l'UFOLEP et des règlements concernant le cyclo sport UFOLEP, je souhaite obtenir une carte cyclo sportive dans l'Association suivante :

 ...

Je certifie exacts les renseignements fournis ci-dessus.
 A.....Le.....

Signature:

(*) Rayer la mention inutile