

DEMANDE DE CARTE CYCLOSPORT
à retourner à :
Comité départemental UFOLEP, BP 80010 - 24001
Périgueux Cedex
Accompagnée d'un chèque de 4 € à l'ordre de l'UFOLEP

Club : UNION CYCLISTE SARLADAISE	
Nom :	Prénom :
Date de naissance :	

CADRE RESERVE A LA CTD 24

DEMANDE TRAITEE LE :.....
ACCEPTEE EN CATEGORIE :.....
REFUSEE POUR LE(S) MOTIF(S) :
.....
.....
.....
.....

Je demande pour la saison : _____ à être classé en :

1° catégorie 2° catégorie 3° catégorie GSA GSB

Jeunes Féminines Grands Sportifs Féminine 3° catégorie

Je posséderai la seule licence UFOLEP OUI NON

Je posséderai la licence UFOLEP et celle(s) de la : FFC FSGT FFTRI

Dans le cas de la double/triple licence, joindre OBLIGATOIREMENT la photocopie de la/les licence(s)

Renseignements concernant ceux qui demandent un renouvellement à l'UFOLEP

Saison précédente : Catégorie de début : _____ Catégorie de fin : _____ Si FFC nombre de points : _____

Victoires : _____ Place de 2 : _____ Place de 3 : _____ Place de 4 : _____ Place de 5 : _____

Jeune (-18 ans) : 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 :

Renseignements concernant les nouveaux demandeurs

Avez-vous déjà possédé une licence de coureur UFOLEP/FFC/FSGT/FFTRI : OUI NON

Si oui, complétez le tableau suivant :

Année	Fédération	Club	Catégorie	3 meilleures places

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus, être en accord et respecter les règlements UFOLEP.

A _____, le _____

Signature du demandeur ou de représentant légal pour les mineurs :

Signature du représentant du club :

