

## DEMANDE

### de délivrance d'une carte compétiteur V.T.T

à retourner à : Comité UFOLEP, BP 80010, 24001 Périgueux Cedex

**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:.....  
 Etiez-vous licencié (\*) **FFC**  et/ou **FSGT**  et/ou **UFOLEP**   
 Année de votre dernière licence UFOLEP et/ou FFC et/ou FSGT (\*):.....  
**Au 31 décembre de cette année là, votre catégorie était :** **UFOLEP**  **FSGT**   
**FFC**  **Nombre de points**  **Classement National**

**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 V.T.T. 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 la pratique du V.T.T. de compétition à UFOLEP, je souhaite obtenir une carte **COMPETITEUR V.T.T. dans l'association suivante :** UNION CYCLISTE SARLADAISE**

.....

Je certifie exacts les renseignements fournis ci-dessus.

A.....Le.....

Signature du demandeur : Signature du Président : 