

**DEMANDE individuelle
d'une carte cyclocross**

1/ NOM : Prénom : Sexe : M ou F

Date de naissance : N° téléphone :

Adresse :

Mail :

2/ Si vous avez déjà été licencié(e)

Nom et adresse de votre dernière association :

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

Année de votre dernière licence et votre catégorie dans cette fédération au 31 décembre de cette année-là :

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

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

FFC FSGT Autre (précisez) :

Vous avez (ou allez demander) une licence FFC : OUI – NON - Catégorie : Pass'Cyclisme Junior
Pass'Cyclisme Open

Vous avez (ou allez demander) une licence FSGT : OUI – NON - Catégorie « Cyclocross » :

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

(*) Barrer la mention inutile

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,