



FEDERATION SPORTIVE ET GYMNIQUE DU TRAVAIL

DEMANDE de LICENCE CYCLISME 2017

N° de Licence :

Date de validation (à remplir par la Commission):

CLUB :

Nom : Prénom :

Date de Naissance :// Sexe :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Tel Domicile :/...../...../..... Port :...../...../...../...../...../.....

E-mail :

RENSEIGNEMENTS à FOURNIR OBLIGATOIREMENT *

***AVEZ-VOUS DEJA PRATIQUE LE CYCLISME EN COMPETITION ?**

OUI

NON

*** EN QUELLE ANNEE (dernière date) :**

*** QUELLE(S) FEDERATION(S)**

FSGT

UFOLEP

FFC

*** QUELLE(S) CATEGORIE(S) DE VALEUR**

.....

.....

.....**Nbre pts**.....

*** QUEL(S) CLUB(S) :**

CATEGORIE DE LICENCE

- Dirigeant (Fonction au sein du club)
- Pré licencié(e) né(e) après 2010
- Poussin né en 2009 & 2010
- Pupille né en 2007 & 2008
- Benjamin né en 2005 & 2006
- Minime né en 2003 & 2004
- Cadet né en 2001 & 2002
- Junior né en 1999 & 2000
- Espoir né en 1995-96-97-98
- Senior né de 1978 à 1994
- Vétéran né de 1968 à 1977
- Super Vétéran né de 1958 à 1967
- Ancien né en 1957 et avant

Catégorie de Valeur

| Route | Cyclo-cross | VTT |
|-------|-------------|-----|
| | | |

Autorisation Parentale

(pour les mineurs)

Nous soussignés Mr ou Mme _____

Autorisons notre enfant _____

A participer aux compétitions cyclistes

A _____ le _____

Signature

Attestation Médicale

Le médecin soussigné certifie que le demandeur ne présente aucune contre-indication à la pratique du Cyclisme en Compétition.

A _____ le _____

Signature et cachet obligatoires

ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT

Je soussigné (e) atteste avoir reçu et pris connaissance des conditions générales valant notice d'information des garanties individuelles Accident.

- *J'ai décidé :** **De souscrire les garanties de base individuelle Accident**
 De ne pas souscrire les garanties de base individuelle Accident

Je soussigné (e) atteste avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information relative au contrat de prévoyance SPORTMUT FSGT ayant pour objet de proposer des garanties complémentaires en cas de dommage corporel suite à un accident de sport survenu pendant la pratique des activités garanties en sus des garanties de base individuelles Accident.

- De souscrire aux garanties complémentaires SPORTMUT**
 De ne pas souscrire aux garanties complémentaires SPORTMUT

Fait à : Le :

Signature du demandeur (Précédée de la mention, lu et approuvé)

Signature du Président
& cachet du club