



FEDERATION SPORTIVE ET GYMNIQUE DU TRAVAIL

DEMANDE de LICENCE CYCLISME 2019

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	Catégorie de Valeur		
	Route	Cyclo-cross	VTT
Dirigeant (Fonction au sein du club)			
Pré licencié(e) né(e) après 2013			
Poussin né en 2011 & 2012			
Pupille né en 2009 & 2010			
Benjamin né en 2007 & 2008			
Minime né en 2005 & 2006	Autorisation Parentale		
Cadet né en 2003 & 2004	(pour les mineurs)		
Junior né en 2001 & 2002	Nous soussignés Mr ou Mme		
Espoir né en 1997-98-99-00	Autorisons notre enfant		
Senior né de 1980 à 1996	A participer aux compétitions cyclistes		
Vétéran né de 1970 à 1979	A..... le		
Super Vétéran né de 1960 à 1969	Signature		
Ancien né en 1959 et avant			

Certificat Médical	OU	Attestation
Le médecin soussigné certifie que le demandeur ne présente aucune contre-indication à la pratique du Cyclisme en Compétition.		J'atteste sur l'honneur avoir reçu le questionnaire de santé, avoir pris connaissance des préconisations de la FSGT et avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-SPORT Cerfa N° 15699*01) qui m'a été remis par mon club / association. Et, j'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.
A..... le		A..... le
Signature et cachet obligatoires.		Signature

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