

Règlements Nationaux Cycloport – CLM - Cyclocross

DEMANDE individuelle d'une carte « Compétiteur Cycloport »

1/ NOM Prénom Sexe M ☐ ou F ☐

Adresse :

Date de naissance N° téléphone

2/ Si vous avez déjà été licencié(e)

Nom et adresse de votre dernière association :

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

Dernière licence dans cette discipline et catégorie dans cette (ces) fédération(s) au 31 décembre de cette année-là

UFOLEP Année : Catégorie : FFC Année : Catégorie : Nombre de points :

FSGT Année : Catégorie :

Avez-vous pratiqué ou pratiquez-vous ?

Le duathlon OUI ☐ NON ☐ Le triathlon OUI ☐ NON ☐ Le VTT de compétition OUI ☐ NON ☐

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

FFC ☐ FSGT ☐ FFCT ☐ Autre (précisez)

Vous avez (ou allez demander) une licence FFC Catégorie : Access : 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

Open : 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐

Vous avez (ou allez demander) une licence FSGT Catégorie : 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

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

5/ Après avoir pris connaissance des Statuts de l'UFOLEP et des règlements concernant le cycloport UFOLEP, **je souhaite obtenir une carte cycloport 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 :