

**DEMANDE individuelle  
d'une carte « Compétiteur cycloport »**

1/ **NOM** ..... **Prénom** ..... **Sexe M ou F**

**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 **FFGT**   
 Cochez la(les) case(e)

Année de votre dernière licence et votre catégorie dans cette(ces) fédération(s) au 31 décembre de cette année-là

<b>UFOLEP</b>	<b>Année :</b>	<b>Catégorie :</b>	<b>FFC</b>	<b>Année :</b>	<b>Catégorie :</b>	<b>Nombre points :</b>
<b>FSGT</b>	<b>Année :</b>	<b>Catégorie :</b>				

**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**  **Autre (précisez)** .....

**Vous avez (ou allez demander) une licence** **FFC** **Catégorie :** **Pass'Cyclisme**  **Pass'Cyclisme Open**   
**3<sup>e</sup> catégorie**  **Junior**

**FSGT Catégorie «route» (précisez) :** .....

**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 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