

**Demande à renvoyer à :
Christiane FINO – 1, Place des Myosotis - Les Pérounes - 13118 ENTRESSEN**

1 / NOM : **Prénom :** **Sexe :** F M
Date de naissance N° de téléphone :

N° de licence : (joindre photocopie de la licence)

2/ Si vous avez déjà été licencié(e) :

Nom et adresse de votre dernière association :

Etiez-vous licencié **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 de points :

FSGT Année : /Catégorie :

Avez-vous pratiqué ou pratiquez-vous ?

Le **Duathlon** oui non

Le **Triathlon** oui non

Le **VTT compétition** oui non

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

FFC

FSGT

Autres (précisez) :

Vous avez (ou allez demander) une licence FFC : OUI-NON

Catégorie : Pass'Cyclime Junior
Pass'Cyclisme Open

Vous avez (ou allez demander) une licence FSGT : OUI-NON

Catégorie « route » :

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 représentant légal pour les mineurs :