

Club :	
Nom :	Prénom :
Date de naissance :	
Adresse :	
Numéro de Téléphone fixe/mobile:	
E-mail :	

Je demande pour la saison : _____ à être classé en :

- 1° catégorie
 2° catégorie
 3° catégorie
 Grands Sportifs A (GSA)
 Grands Sportifs B (GSB)
 Féminines
 Féminine Grands Sportifs
 Féminine 3° catégorie

Je posséderai la seule licence UFOLEP OUI NON

Je posséderai la licence UFOLEP et celle (s) de la : FFC FSGT FFTRI

Dans le cas de la double/triple licence, joindre la photocopie de la/les licence(s)

Renseignements concernant ceux qui demandent un renouvellement à l'UFOLEP

Saison précédente : Catégorie de début : _____ Catégorie de fin : _____ Si FFC nombre de points : _____

Victoires : _____ Place de 2 : _____ Place de 3 : _____ Place de 4 : _____ Place de 5 : _____

Jeune (-18 ans): 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:

Renseignements concernant les nouveaux demandeurs

Avez-vous déjà possédé une licence de coureur UFOLEP/FFC/FSGT/FFTRI : OUI NON

Si oui, complétez le tableau suivant :

Année	Fédération	Club	Catégorie	3 meilleures places

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus, être en accord et respecter les règlements UFOLEP.

A _____ le _____

Signature du demandeur ou du représentant légal pour les mineurs :

Signature du représentant du club :