

**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 :