

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

2/ **Si vous avez déjà été licencié(e)**  
**Nom et adresse de votre dernière association** : .....

Etes-vous licencié(e) **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 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**  **Autre** (précisez) : .....

**Vous avez (ou allez demander) une licence** **FFC** : OUI – NON - **Catégorie** : Pass'Cyclisme  **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 de son représentant légal pour les mineurs ,