

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

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(s)

Année de votre dernière licence et votre catégorie dans cette(ces) fédération(s) 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 cyclisme sur route 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° catégorie  Junior

FSGT Catégorie «cyclocross» (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 cyclocross 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