

UFOLEP 64

17 rue de Boyrie - 64 000 PAU Tel : 05-59-32-00-66 - Fax : 05-59-72-91-97 -
mail : ufolep64@ufolep-aquitaine.org - Site internet : ufolep64.com

Nom et cachet du CLUB ou ASSOCIATION

Cadre réservé à la
commission

Catégorie :

Homologuée le :

DEMANDE DE CARTES CYCLOSPORTIVE

FICHE INDIVIDUELLE - Saison 2006/2007

RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT TOUTES LES RUBRIQUES

DEMANDEUR :

NOM : _____ Prénom : _____

N° de Licence U.F.O.L.E.P. : _____ Date et lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Tél. : _____ Email : _____

Date du Certificat Médical : _____ Couleurs du maillot : _____

REGLEMENTATION :

➔ NOUVEAUX ADHERENTS n'ayant pas eu de licence F.F.C. ou F.S.G.T. ou FF Tri : Catégorie de départ en U.F.O.L.E.P. : **3ème**.

➔ AUTRE CAS (règlement national U.F.O.L.E.P. Cyclospor)

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES : [indispensables à l'obtention d'une carte cyclospor]

1> SI VOUS N'AVEZ **JAMAIS POSSEDE** DE LICENCE DE COUREUR (FFC/FSGT OU UFOLEP) NOUVEAU LICENCIE ⁽¹⁾

2> SI VOUS AVEZ **DEJA POSSEDE** OU **VOUS POSSEDEZ** UNE LICENCE DE COUREUR : **compléter obligatoirement le tableau ci-dessous :**

Saisons	Fédérations	Club	Catégorie	Les 3 meilleures places
2006/2007	UFOLEP <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ FFC <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ FSGT <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ FF Tri <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾			
2005/2006	UFOLEP <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ FFC <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ FSGT <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ FF Tri <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾			
2004/2005	UFOLEP <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ FFC <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ FSGT <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ FF Tri <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾			
2003/2004	UFOLEP <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ FFC <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ FSGT <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ FF Tri <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾			
2002/2003	UFOLEP <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ FFC <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ FSGT <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ FF Tri <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾			

3> AU 1^{ER} JANVIER 2007 VOUS **AVEZ L'INTENTION** DE PRENDRE UNE LICENCE FFC ET/OU FSGT ET/OU FF TRI ? OUI⁽¹⁾ NON⁽¹⁾

EN TOUT CAS VOUS DEVEZ IMPERATIVEMENT NOUS AVERTIR PAR ECRIT DE VOTRE PRISE DE LICENCE FFC ET/OU FSGT ET LA CATEGORIE EN COURS DE SAISON

4> CYCLOSPORTIFS UFOLEP :

SAISON PRECEDENTE EN CYCLOSPORT UFOLEP : CATEGORIE DEBUT : _____ - CATEGORIE FIN : _

PLACES OBTENUES DANS LA CATEGORIE DE FIN DE SAISON :

VICTOIRES

PLACES de 2ème

PLACES de 3ème

PLACES de 4ème

PLACES de 5ème.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus, déclare être en accord et respecter les règlements U.F.O.L.E.P.

REMARQUE : toute demande incomplète sera refusée. Toute fausse déclaration entraînera des sanctions.

A _____, le _____
Signature du demandeur,

Vu, Le Président de l'Association
Signature et cachet de l'Association obligatoires

(1) cocher la ou les case(s) correspondante(s)