

DEMANDE DE LICENCE 2025/2026

Activités Cyclisme et Cyclo

CLUB :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe :

Adresse :

Code postal :

Ville :

E-mail :

Tél :

Autorisation : Droit à l'image oui non

Offre Commerciale oui non

Newsletters oui non

Avez-vous pratiqué le Cyclisme en Compétition

Oui - Quelle année (dernière date) :

Non

Quelle(s) Fédération(s)

FSGT

UFOLEP

FFC

Nbre Pts

Quel Club :

CATEGORIE DE LICENCE (Age)

Catégorie de Valeur (souhaitée)

CATEGORIE DE LICENCE (Age)	Route	Cyclo-cross	VTT
Délégué(e) (Fonction au sein du club)			
Pré licencié(e) né(e) après 2019			
Poussin né en 2017 & 2018			
Pupille né en 2015 & 2016			
Benjamin né en 2013 & 2014			
Minime né en 2011 & 2012			
Cadet né en 2009 & 2010			
Junior né en 2007 & 2008			
Espoir né en 2003-04-05-06			
Senior né de 1986 à 2002			
Vétéran né de 1976 à 1985			
Super Vétéran né de 1966 à 1975			
Ancien né en 1965 et avant			

Demande de descente de Catégorie

Route Cyclo-Cross

Autorisez-vous la Commission à donner vos coordonnées postales, e-mail uniquement aux sponsors calendrier de la commission si'ils étaient amenés à en faire la demande, pour des promotions commerciales ?

- J'autorise Je n'autorise pas

ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT

Je soussigné(e) atteste avoir reçu et pris connaissance des conditions générales valant notice d'information des garanties individuelles Accident.

- de souscrire les garanties de base individuelle Accident
 de ne pas souscrire les garanties de base individuelle Accident

Je soussigné(e) atteste avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information relative au contrat de prévoyance ayant pour objet de proposer des garanties complémentaires en cas de dommage corporel à la suite d'un accident de sport survenu pendant la pratique des activités garanties en sus des garanties de base individuelles Accident.

Vos 5 dernières courses (jour, mois, année, lieu, place) :

1.

2.

3.

4.

5.

Catégorie de Valeur actuelle : Catégorie d'Age :

Motivation de la demande :

-

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

Fait à : Le :

Signature du demandeur (Précédée de la mention, « lu et approuvé »)

Signature du Président

- De souscrire aux garanties complémentaires
 De ne pas souscrire aux garanties complémentaires