

DEMANDE

de délivrance d'une carte compétiteur V.T.T
à retourner à : Comité UFOLEP, BP 80010, 24001 Périgueux Cedex
accompagnée d'un chèque de 4€

1/ NOM : **Prénom :** **sexe :**
Date de naissance:..... N° de téléphone:.....
Adresse:.....
.....

2/ Si vous avez déjà été licencié :
Nom et adresse de votre dernière association:.....
.....
Etiez-vous licencié (*) **FFC** et/ou **FSGT** et/ou **UFOLEP**
Année de votre dernière licence UFOLEP et/ou FFC et/ou FSGT (*):.....
Au 31 décembre de cette année là, votre catégorie était : **UFOLEP** **FSGT**
FFC **Nombre de points** **Classement National**

3/ Si vous souhaitez adhérer simultanément à une autre fédération:
laquelle ? **FFC** **FSGT** **Autre** précisez :
Vous possédez actuellement une licence **FFC** **FSGT** **catégorie :**

4/ AUTORISATION PARENTALE
Je soussigné(e).....père , mère ou tuteur (*) autorise mon enfant.....à pratiquer le V.T.T. 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

5/ Après avoir pris connaissance des statuts de l'UFOLEP et des règlements concernant la pratique du V.T.T. de compétition à UFOLEP, je souhaite obtenir une carte COMPETITEUR V.T.T. dans l'association suivante :
.....
Je certifie exacts les renseignements fournis ci-dessus.
A.....Le.....
Signature du demandeur : Signature du Président :