

## DEMANDE DE LICENCE 2025/2026

**CLUB :** .....

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Date de naissance :** ..... **Sexe :** .....

**Adresse :** .....

**Code postal :** ..... **Ville :** .....

**E-mail :** ..... **Tél :** ---/---/---/---/---

**Autorisation :**

Droit à l'image	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Offre Commerciale	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Newsletters	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

### **AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)**

Je soussigné..... agissant en qualité de représentant légal, déclare autoriser l'enfant .....  
 A pratiquer le sport.....  
 Fait à ..... le .....  
 Signature :

Autorisez-vous la Commission à donner vos coordonnées postales, e-mail **uniquement aux sponsors calendrier** de la commission s'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.

**De souscrire aux garanties complémentaires**  
 **De ne pas souscrire aux garanties complémentaires**

### **DEMANDE de TIMBRE DE CATEGORIE CYCLISME**

**Avez-vous pratiqué le Cyclisme en Compétition**
 **Oui - Quelle année (dernière date) :** .....

 **Non**
**Quelle(s) Fédération(s)**
**Quelle(s) catégorie(s) de valeur**
 **FSGT**

.....  
 **UFOLEP**

.....  
 **FFC – FF Triathlon / Duathlon**

.....  
**Nbre Pts FFC ....**
**Quel Club :** .....

<b>CATEGORIE DE LICENCE (Age)</b>	<b>Catégorie de Valeur (souhaitée)</b>	<b>Route</b>	<b>Cyclo-cross</b>	<b>VTT</b>
Dirigeant (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**
**Catégorie de Valeur actuelle :** .....

**Catégorie d'Age :** .....

**Motivation de la demande :**

-

-

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

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....

**Fait à :** ..... **Le :** .....

**Signature du demandeur** (Précédée de la mention, « J'ai et approuvé »)

**Signature du Président**