



## **DEMANDE DE LICENCE 2025/2026**

**Activités Cyclisme et Cyclo N° Licence :**

**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

- |                                                                     |                                  |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui - Quelle année (dernière date) : ..... | <input type="checkbox"/> Non     |
| Quelle(s) Fédération(s)                                             | Quelle(s) catégorie(s) de valeur |
| <input type="checkbox"/> FSGT                                       | .....                            |
| <input type="checkbox"/> UFOLEP                                     | .....                            |
| <input type="checkbox"/> FFC                                        | ..... Nbre Pts .....             |

Quel Club : .....

CATEGORIE DE LICENCE (Age)	Route	Cyclo-cross	VTT
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, « lu et approuvé »*)

**Signature du Président**