



## DEMANDE DE DELIVRANCE D'UNE CARTE COMPETITEUR V.T.T

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:**.....

Étiez-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: