COMMISSION CYCLISTE DES HAUTES PYRENEES DE LA FEDERATION SPORTIVE ET GYMNIQUE DU TRAVAIL

24 quai de l'Adour 65000 TARBES
Tél. : 05.62.36.20.69 - Fax : 05.62.34.78.68

DEMANDE DE LICENCE 2013

Club : ……....

Nom : ……..... Prénom : ……..

Sexe : **M** ou **F**

Adresse : ……..

……

Code Postal : …….. Ville : ……

Date de naissance : ……

N° ☎ :

Attestation Médicale

Le médecin soussigné certifie que le demandeur ne présente aucune contre-indication à la pratique de la compétition cycliste – cyclotourisme – cyclo spotif – VTT – cyclo_cross.

Fait à : ……. Le : ……...

Cachet : Signature :

Cette attestation vaut certificat au sens de l'article 35 de la loi 16.7 1984, loi n° 84610 du 06/07/1984 sur le sport.

Questionnaire à remplir pour la pratique de : **la Compétition cycliste**

Avez-vous déjà été licencié(e) ***** : **Oui** **Non**

Nom et lieu de votre dernière association : ……

A quelle fédération (cochez la(les) case(s)) **FSGT** □ et/ou **UFOLEP** □ et/ou **FFC** □

Année de votre dernière licence et votre catégorie dans cette fédération au 31 décembre de cette année-là :

FSGT :.. Année : / Catégorie : .... UFOLEP : Année : / Catégorie :

FFC : Année : / Catégorie : /Nombre points :

Vous avez ou allez demander simultanément une licence : **UFOLEP** : **OUI** – **NON** - Catégorie « Route » : …….

Vous avez ou allez demander simultanément une licence : **FFC** : **OUI** – **NON**
Catégorie : Pass'Cyclisme □ Pass'Cyclisme Open □ Junior □

AUTORISATION DES PARENTS OBLIGATOIRE POUR LES MINEURS

Je soussigné (nom) ..... (prénom)..... Père, Mère, Tuteur*****

Demeurant à ..... code postal ..... ville .....

Autorise mon fils (fille) Nom : ..... Prénom : .....

A pratiquer le sport cycliste au club de : .....

Je déclare avoir pris connaissance des règlements de la FSGT, et m'engage à les respecter et accepte tout contrôle médical selon la loi.

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales et particulière de l'Accord Collectif n°1249 de la Mutuelle des Sportifs couvrant la responsabilité civile et les accepte.

Fait à : ..... le : .....
Signature du coureur Cachet et signature du club

Joindre une photo d'identité à la demande.
(*) Rayer la mention inutile

Réservé à la Commission

Date de la demande : _____ N° de licence : _____ Classe d'âge : _____ Catégorie : _____