



COMMISSION CYCLISTE FSGT COTE D'OR

DEMANDE de LICENCE CYCLISME ANNEE.....

N° de Licence :

Date de validation (à remplir par la Commission):

CLUB :

Nom : Prénom :

Date de Naissance :/...../..... Sexe :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tel Domicile :/...../...../...../..... Port :/...../...../...../.....

E-mail :

RENSEIGNEMENTS A FOURNIR OBLIGATOIREMENT *

***AVEZ-VOUS DEJA PRATIQUE LE CYCLISME EN COMPETITION ?**

OUI NON

EN QUELLE ANNEE (dernière date) :.....

***QUELLE(S) FEDERATION(S) * QUELLE(S) CATEGORIE(S) DE VALEUR**

FSGT
UFOLEP
FFC Nbre pts.....

***QUEL(S) CLUB(S) :**

Maison des Associations, 2 rue des Corroyeurs, 21000 DIJON -Tel :03.80.30.56.49
Site FSGT 21 : <http://fsgt21.fr/>
Mail : comite-fsgt-dijon@wanadoo.fr

CATEGORIE DE LICENCE

- Dirigeant
- Pré-licencié (- de 7 ans)
- Poussin (7 et 8 ans)
- Pupille (9 et 10 ans)
- Benjamin (11 et 12 ans)
- Minime (13 et 14 ans)
- Cadet (15 et 16 ans)
- Junior (17 et 18 ans)
- Espoir (19 à 22 ans)
- Senior (23 à 39 ans)
- Vétéran (40 à 49 ans)
- Super Vétéran (50 à 59 ans)
- Ancien (60 ans et +)
- Féminine (17 ans et +)

Catégorie de valeur

| | | |
|-------|------------|-----|
| Route | Cylo-cross | VTT |
|-------|------------|-----|

Catégorie d'âge

Cyclotourisme

Autorisation Parentale

(pour les mineurs)

Nous soussignés Mr ou Mme.....

Autorisons notre enfant.....

A participer aux compétitions cyclistes

A.....le.....

Signature

ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT

Je soussigné (e) atteste avoir reçu et pris connaissance des conditions générales valant notice d'information des garanties individuelles Accident.

J'ai décidé : 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 SPORTMUT ayant pour objet de proposer des garanties complémentaires en cas de dommage corporel suite à un accident de sport survenu pendant la pratique des garanties de base individuelle Accident

de souscrire aux garanties complémentaires SPORTMUT

de ne pas souscrire aux garanties complémentaires SPORTMUT

Fait àle:.....

Signature du demandeur (précédé de la mention, lu et approuvé)

Signature du Président du Club

cachet du club

La gestion du certificat médical et du questionnaire médical sont de la responsabilité unique du Président de Club, documents à ne pas transmettre au Comité.