

FEDERATION SPORTIVE ET GYMNIQUE DU TRAVAIL



DEMANDE DE LICENCE CYCLISME

N° de licence : _____ Date de validation : ____/____/____

Club : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____ Sexe : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél domicile : ____/____/____/____/____

Tél portable : ____/____/____/____/____

E-mail : _____@_____

RENSEIGNEMENT OBLIGATOIRES*

* AVEZ-VOUS DÉJÀ PRATIQUE LE CYCLISME EN COMPETITION ? : _____

* EN QUELLE ANNEE (Dernière date) : _____

* QUELLE(S) FEDERATION(S) : _____ * QUELLES CATEGORIE (S) DE VALEUR _____

F.S.G.T. _____

U.F.O.L.E.P. _____

F.F.C. _____ *Nbre de pts _____

*QUEL(S) CLUB(S) : _____

CATEGORIE DE LICENCE (A remplir par les dirigeants)

Dirigeant			
Pré-licencié (-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 +)			

Catégorie de valeur		
Route	Cyclo-cross	VTT

Autorisation Parentale (pour les mineurs)	Attestation Médicale
Nous soussignés Mr. Ou Mme	Le médecin soussigné certifie que le demandeur ne présente aucune contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition.
Autorisons notre enfant	
A participer aux compétitions cyclistes	
A _____ le _____ Signature	
	A _____ le _____ Signature et cachet obligatoire

ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT

Je soussigné (e) atteste avoir reçu et pris connaissance des conditions générales valent 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 note d'information relative au contrat de prévoyance SPORTMUT F.S.G.T. ayant pour objet de proposer des garanties complémentaires en cas de dommage corporel suite à un accident de sport survenu pendant la pratique des activités garanties en sus des garanties de base individuelles Accident.

- De souscrire aux garanties complémentaires SPORTMUT
- De ne pas souscrire aux garanties complémentaires SPORTMUT

Fait à _____ le _____
Signature du demandeur
(précédée de la mention, lu et approuvé)

Signature du Président
cachet du club