



Document à remplir pour tout nouveau demandeur d'une licence FSGT cyclisme Loire

DEMANDE DE LICENCE POUR LA SAISON 20.....
POUR LE CLUB :

NOM : PRENOM :

SEXE : M F NATIONALITE :

DATE DE NAISSANCE :/...../..... A :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

ADRESSE MAIL : TEL :/...../...../...../.....

Passé cycliste

PRATIQUE DU CYCLISME EN COMPETITION : OUI NON

DISCIPLINE(S) PRATIQUEE(S) :

ROUTE	VTT	PISTE	CYCLO-CROSS	BMX
-------	-----	-------	-------------	-----

FEDERATION

FFC	UFOLEP	FFCT	AUTRE
-----	--------	------	-------

NIVEAU LE PLUS HAUT ATTEINT : AMATEUR PROFESSIONNEL

CATEGORIE DE VALEUR LA PLUS HAUTE ATTEINTE :

EN QUELLE ANNEE :

CLUB(S) QUITTE(S) :

Je soussigné : Nom : Prénom :

Déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce document.

Fait à Le ____ / ____ / ____ Signature :

Réponse de la commission :

AVIS FAVORABLE

AVIS DEFAVORABLE

Catégorie proposée par le club	2 - 3 - 4 - 5
Catégorie relative au règlement	2 - 3 - 4 - 5
Catégorie accordée par le comité	2 - 3 - 4 - 5