



FEDERATION SPORTIVE ET GYMNIQUE DU TRAVAIL

DEMANDE de TIMBRE de CATEGORIE CYCLISME 2024

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 à 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

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

.....
.....
.....**Nbre pts**.....

CATEGORIE DE LICENCE

Dirigeant (Fonction au sein du club)

Pré licencié(e) né(e) après 2014

CATEGORIE DE LICENCE (Age)

Dirigeant (Fonction au sein du club)

Pré licencié(e) né(e) après 2018

Poussin né en 2016 & 2017

Pupille né en 2014 & 2015

Benjamin né en 2012 & 2013

Minime né en 2010 & 2011

Cadet né en 2008 & 2009

Junior né en 2006 & 2007

Espoir né en 2002-03-04-05

Senior né de 1985 à 2001

Vétéran né de 1975 à 1984

Catégorie de Valeur

Route	Cyclo-cross	VTT
Catégorie de Valeur (souhaitée)		
Route	Cyclo-cross	VTT

Autorisation Parentale

(pour les mineurs)

Nous soussignés Mr ou Mme _____

Autorisons notre enfant _____

A participer aux compétitions cyclistes

A _____ le _____

Demande de descente de Catégorie :

Route

Cyclo-cross

Catégorie de Valeur actuelle :

Catégorie d'Age :

Motivation de la demande :

Vos 5 dernières courses (jour, mois, année, lieu, place) :

Avis du président du Club : FAVORABLE

DEFAVORABLE

Fait à : Le :

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

Signature du Président & cachet du club