

DEMANDE DE LICENCE 2010

AYANT UN CONTRAT AVEC UN GROUPE SPORTIF RECONNU U.C.I.
GROUPE SPORTIF :

COMITÉ RÉGIONAL _____ LICENCE _____
 CLUB _____ NIP _____

DONNÉES INFORMATIQUES - NE PAS REMPLIR, NI MODIFIER

NOM _____ PRÉNOM _____ (A)
 ADRESSE _____
 VILLE _____ CODE POSTAL _____
 NÉ(E) LE _____ SEXE NATIONALITÉ TÉL. _____
 TÉL MOBILE _____ E-mail : _____

FONCTIONS

CLUB _____
 COMITÉ DÉP. _____
 COMITÉ RÉG. _____
 FÉDÉRATION _____

TITULAIRE DE DIPLÔMES (CYCLISME)

QUALIFICATIONS	TR	VT	BX	SA	FS	PV	TL
B.F. 1	<input type="checkbox"/>						
B.F. 2	<input type="checkbox"/>						
B.F. 3	<input type="checkbox"/>						
B.E.1/BEEASAC	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> B.E. 2							
<input type="checkbox"/> Professorat de Sport							

ARBITRE

QUALIFICATIONS	TR	VT	BX	SA	FS	PV	TL
<input type="checkbox"/> - INT. UCI	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> - NAT. UCI	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> - FÉDÉRAL	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> - NAT. FFC	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> - RÉGION	<input type="checkbox"/>						

CHRONOMÉTREUR

QUALIFICATIONS
 - NATIONALE
 - RÉGIONALE

CATÉGORIE DE LICENCE 2009

SOUS CATÉGORIE DE LICENCE 2009

COMMENTAIRE imprimé sur le carton de licence

Cachet et signature du Directeur Sportif

8- ATTESTATION MÉDICALE

Licenciés relevant du SMLC :

Le médecin fédéral national/régional* soussigné, atteste que le demandeur, soumis au suivi médical longitudinal, est titulaire d'un certificat médical de non contre indication à la pratique du cyclisme en compétition comme le prévoit le règlement médical de la FFC.

Fait à _____ le _____
 Signature et cachet obligatoires

*Rayer la mention inutile

9- CERTIFICAT MÉDICAL

Licenciés ne relevant pas du SMLC :

Je soussigné Docteur. _____ certifie avoir examiné, ce jour, Mlle, Mme, Mr (nom et prénom). _____ et n'avoir constaté aucun signe clinique apparent de contre indication à la pratique du cyclisme en compétition.

Fait à _____ le _____
 Signature et cachet lisibles

La validité de cette demande de licence est conditionnée par l'établissement du certificat médical de non contre indication à la pratique du cyclisme en compétition susvisé.

1- A REMPLIR PAR L'INTÉRESSÉ - NOUVEAU LICENCIÉ OU MODIFICATION DES DONNÉES INFORMATIQUES

COMITÉ RÉGIONAL _____
 CLUB _____
 NOM _____ PRÉNOM _____
 ADR. _____
 VILLE _____ CODE POSTAL _____ TÉL. _____
 NÉ(E) LE _____ SEXE (M/F) NATIONALITÉ _____ TÉL. MOB. _____
 E-mail : _____

COMMENTAIRE à imprimer sur le carton de licence

2- MODIFICATIONS

FONCTIONS _____
 ARBITRE _____
 CHRONOMÉTREUR _____
 DIPLÔMES _____

Pour plus de précisions sur les catégories de licences, se reporter au tableau des correspondances des séries interdisciplines (verso du 4^e feuillet)

3- CATÉGORIE DE LICENCE POUR 2010

SOUS CATÉGORIE DE LICENCE POUR 2010

4- CATÉGORIES DE LICENCE (COCHEZ LA CASE CORRESPONDANTE)

<input type="checkbox"/> Jeunes (4 à 16 ans) 32 €	<input type="checkbox"/> CYCLISME POUR TOUS	<input type="checkbox"/> SERVICE 34 €	<input type="checkbox"/> Encadrement 44 € (Cocher la qualification retenue)
<input type="checkbox"/> Compétition (Cocher la qualification retenue)	<input type="checkbox"/> Pass'cyclisme 45 €	<input type="checkbox"/> Signaleur	<input type="checkbox"/> Dirigeant
<input type="checkbox"/> Junior 68 €	<input type="checkbox"/> Pass'cyclisme open 80 €	<input type="checkbox"/> Motard	<input type="checkbox"/> Cadre technique
<input type="checkbox"/> 1 ^{re} catégorie 170 €	<input type="checkbox"/> Pass'cyclosporitive 34 €	<input type="checkbox"/> Sympathisant	<input type="checkbox"/> Arbitre école de vélo et BMX
<input type="checkbox"/> 2 ^e catégorie 135 €	<input type="checkbox"/> Pass'sport nature 34 €	<input type="checkbox"/> Cibiste	<input type="checkbox"/> Encadrement équipe de France
<input type="checkbox"/> 3 ^e catégorie 95 €	<input type="checkbox"/> Pass'loisir 28 €	<input type="checkbox"/> Chauffeur	<input type="checkbox"/> Cadre technique national
		<input type="checkbox"/> Personnel vacataire	<input type="checkbox"/> Dirigeant national
<input type="checkbox"/> animateur 350 € (Cocher la qualification retenue)	<input type="checkbox"/> ARBITRE	<input type="checkbox"/> LICENCES PROFESSIONNELLES	<input type="checkbox"/> Stayer
<input type="checkbox"/> Régional	<input type="checkbox"/> Régional } 87 €	<input type="checkbox"/> Elite professionnel 700 € (Cocher la qualification retenue)	
<input type="checkbox"/> Fédéral	<input type="checkbox"/> National } 155 €	<input type="checkbox"/> Direction cyclisme professionnel et organisateur pro-tour et HC 640 €	
	<input type="checkbox"/> Fédéral } 155 €	<input type="checkbox"/> Encadrement cyclisme professionnel 260 €	
	<input type="checkbox"/> International	<input type="checkbox"/> Service secteur professionnel 64 €	

5- ACTIVITÉ PRINCIPALE Cocher la case correspondante à votre activité principale (un seul choix possible)

ROUTE PISTE CYCLO-CROSS BMX FREE STYLE VÉLO COUCHÉ
 VTT-DESCENTE TRIAL VTT-CROSS COUNTRY CYCL. SALLE POLO VÉLO CYCLISME POUR TOUS

6- ABONNEMENT - LA FRANCE CYCLISTE

LICENCIÉ **50 €** ARBITRE ECOLE DE VÉLO ET BMX **28 €**

Le demandeur soussigné, déclare avoir possédé une licence FFC ou d'une autre fédération de type _____ au titre du club _____ région (ou Fédération étrangère) _____ année _____

Je reconnais avoir pris connaissance des garanties d'assurance liées à la licence ainsi que des possibilités de garanties complémentaires offertes par l'assureur (informations figurant au dos de la présente demande : feuillet jaune à conserver par le licencié) et avoir reçu le bulletin d'adhésion aux garanties complémentaires proposées (feuillet vert).

Je reconnais avoir pris connaissance des Engagements du licencié liés à la prise de licence figurant sur le 4^e feuillet de la présente demande de licence.

Je m'engage à souscrire sans réserve aux conditions liées à la prise d'une licence à la FFC reproduites sur le 4^e feuillet de la présente demande de licence.

SIGNATURE DU DEMANDEUR

AUTORISATION DES PARENTS SI
LE DEMANDEUR EST MINEUR
Signature

LE CLUB

Le président soussigné, certifie que la présente demande a été signée par le demandeur lui-même (son identité ayant été vérifiée au préalable)

LE PRÉSIDENT

LE COMITÉ

demande enregistrée le (**): _____

Le _____

Cachet du Club et signature du Président

Cachet et signature du Comité

(**) ATTENTION : cette date est contractuelle pour l'assurance et correspond au début de la couverture de l'assuré (à partir de 0 heure).

N.B. : Le présent document destiné à la constitution d'un fichier informatisé, pouvant donner lieu à l'exercice du droit d'accès dans les conditions prévues par la loi n°78-17 du 06-01-78.