

COMMISSION DEPARTEMENTALE CYCLOSPORT UFOLEP Charente		INTITULE ET INITIALES DU CLUB
DEMANDE DE CARTES CYCLOSPORT UFOLEP 2020 A ADRESSER OBLIGATOIREMENT A : UFOLEP Charente 14 rue marcel paul BP 70334 16 008 ANGOULEME cedex	ADRESSE DU RESPONSABLE DU CLUB	COULEURS DU MAILLOT DU CLUB
	NOM	PRENOM
	LIEU	
	CODE POSTAL	
	VILLE	
	TELEPHONE	

CETTE FEUILLE NE SERA PRISE EN CONSIDERATION QUE SI ELLE EST CORRECTEMENT REMPLIE ET ACCOMPAGNEE DU REGLEMENT **7.00 €** PAR CARTON

JOINDRE LES PHOTOCOPIES DES LICENCES FFC 2020 POUR LES DOUBLES LICENCIES

NOMS	PRENOMS	DATE DE NAISSANCE	NUMERO DE LICENCE	DATE HOMOLO GATION	DATE CERTIF MEDICAL	ADRESSE COMPLETE	DOUBLE LICENCE 2019	CATEGORIE ANNEE 2019 - 2020	DOUBLE LICENCE 2020
							Oui Non	<input type="checkbox"/> *	Oui Non
							Oui Non	<input type="checkbox"/> *	Oui Non
							Oui Non	<input type="checkbox"/> *	Oui Non
							Oui Non	<input type="checkbox"/> *	Oui Non
							Oui Non	<input type="checkbox"/> *	Oui Non
							Oui Non	<input type="checkbox"/> *	Oui Non

* A cocher dans le cas d'une demande de descente

NOMS	PRENOMS	DATE DE NAISSANCE	NUMERO DE LICENCE	DATE HOMOLO GATION	DATE CERTIF MEDICAL	ADRESSE COMPLETE	DOUBLE LICENCE 2019	CATEGORIE ANNEE 2019 - 2020		DOUBLE LICENCE 2020
							Oui Non		<input type="checkbox"/> *	Oui Non
							Oui Non		<input type="checkbox"/> *	Oui Non
							Oui Non		<input type="checkbox"/> *	Oui Non
							Oui Non		<input type="checkbox"/> *	Oui Non
							Oui Non		<input type="checkbox"/> *	Oui Non
							Oui Non		<input type="checkbox"/> *	Oui Non
							Oui Non		<input type="checkbox"/> *	Oui Non
							Oui Non		<input type="checkbox"/> *	Oui Non
							Oui Non		<input type="checkbox"/> *	Oui Non
							Oui Non		<input type="checkbox"/> *	Oui Non
							Oui Non		<input type="checkbox"/> *	Oui Non
							Oui Non		<input type="checkbox"/> *	Oui Non

* A cocher dans le cas d'une demande de descente