

COMMISSION DEPARTEMENTALE CYCLOSPORT UFOLEP Charente		INTITULE ET INITIALES DU CLUB	
DEMANDE DE CARTES CYCLOSPORT UFOLEP 2024 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 **8 €** PAR CARTON

JOINDRE LES PHOTOCOPIES DES LICENCES FFC 2024 POUR LES DOUBLES LICENCIES

NOMS	PRENOMS	DATE DE NAISSANCE	NUMERO DE LICENCE	DATE HOMOLO GATION	DATE CERTIF MEDICAL	ADRESSE COMPLETE	DOUBLE LICENCE 2023	CATEGORIE ANNEE 2023 - 2024	DOUBLE LICENCE 2024
							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 2023	CATEGORIE ANNEE 2023 - 2024		DOUBLE LICENCE 2024
							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