

COMITE.. YVELINES.....

Adresse... 7 rue Veuve Fleuret, 78130 LES MUREAUX.....

Tel : 01 34 74 84 93.....



## DEMANDE de LICENCE saison 2025-2026

CLUB : ASMD Cyclisme.....

Date de validation :

N° de licence :.....

NOM :.....Prénom.....

Adresse:.....

Code Postal..... Ville .....

Tel dom. :.....Tel port. :.....

Adresse e-mail :.....

Date de naissance :.....

Sexe : Féminin.....Masculin.....Nationalité.....

Cachet du Club et signature du  
Président

Signature du Demandeur

### RENSEIGNEMENTS

AVEZ-VOUS DEJA PRATIQUE LE CYCLISME EN COMPETITION ?  
OUI / NON

EN QUELLE ANNEE (dernière date) :.....

A QUELLE FEDERATION AVEZ-VOUS ETE AFFILIE :  
F S G T..... / F F C..... / UFOLEP.....

QUELLE CLASSIFICATION (amateur, professionnel) .....

QUELLE CATEGORIE DE VALEUR.....

QUEL CLUB :.....

### CATEGORIE DE LICENCE

....Dirigeant (Fonction au sein du club)

....Pré licencié (- de 7 ans)

....Poussin (7 et 8 ans)

....Pupille (9 et 10 ans)

....Benjamin (11 et 12 ans)

....Minime (13 et 14)

....Cadet (15 et 16 ans)

....Junior (17 et 18 ans)

....Espoir (19 à 22 ans)

....Senior (23 à 39 ans)

....Vétéran (40 à 49 ans)

....Super Vétéran (50 à 59 ans)

....Ancien (60 ans et+)

#### Catégorie de Valeur

Route	Cyclo -cross	Piste

### Attestation Parentale pour les mineurs ou des représentants légaux

Nous soussigné Mrs ou Mme.....

Autorisons notre fils-fille.....

A participer aux compétitions cyclistes

A.....le.....

Signature

VTT.....

Cyclotourisme...

# ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT

Je soussigné(e) atteste avoir reçu et pris connaissance des conditions générales valant notice d'information des garanties individuelle accident.

- De souscrire les garanties de base individuelle accident
- De ne pas souscrire les garanties de base individuelle accident

Je soussigné(e) déclare avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information relative au contrat de prévoyance WILLIS TOWER WATSON ayant pour objet de proposer des garanties complémentaires en cas de dommage corporel suite à un accident de sport survenu pendant la pratique des activités garanties en sus des garanties de base individuelle accident.

- De souscrire aux garanties complémentaires WILLIS TOWER WATSON
- De ne pas souscrire garanties complémentaires WILLIS TOWER WATSON

Signature précédée de la mention <<lu et approuvé>>. Pour les mineurs, signature des parents ou des représentants légaux.

Fait à ..... Le.....

Signature :.....