

**DECLARATION SUR L'HONNEUR
EN VUE DE LA DÉLIVRANCE D'UN CARTON**

Je soussigné(e),

NOM : _____	N° de licence : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Prénom : _____	Association : _____
Adresse : _____	
Code postal : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ville : _____	
Date de naissance : <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Age : <input type="text"/> <input type="text"/>

Déclare sur l'honneur⁽¹⁾,

<input type="checkbox"/> N'avoir jamais été licencié à la FFC	<input type="checkbox"/> N'avoir jamais été licencié à la FSGT												
<input type="checkbox"/> avoir été licencié à la FFC (précisez) :	<input type="checkbox"/> avoir été licencié à la FSGT (précisez) :												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">Date de la dernière saison</th> <th style="width: 33%;">Association</th> <th style="width: 33%;">Catégorie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Date de la dernière saison	Association	Catégorie				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">Date de la dernière saison</th> <th style="width: 33%;">Association</th> <th style="width: 33%;">Catégorie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Date de la dernière saison	Association	Catégorie			
Date de la dernière saison	Association	Catégorie											
Date de la dernière saison	Association	Catégorie											

Désire obtenir un carton UFOLEP⁽¹⁾,

<input type="checkbox"/> Cyclospor <i>Dans la catégorie</i> <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} catégorie <input type="checkbox"/> Féminine <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} catégorie <input type="checkbox"/> Cadet <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} catégorie <input type="checkbox"/> Minime <input type="checkbox"/> Grand Sportif	OU	<input type="checkbox"/> Cyclocross <i>Dans la catégorie</i> <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} catégorie <input type="checkbox"/> Féminine <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} catégorie <input type="checkbox"/> Cadet <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} catégorie <input type="checkbox"/> Minime
--	-----------	---

Signature du licencié Fait à _____, Le <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Signature : _____
---	-------------------

⁽¹⁾ Cocher la (ou les) case(s) correspondante(s)