

**DEMANDE DE LICENCE DE COMPETITEUR (ANNÉE 2010)**  
**pour les ressortissants ayant leur résidence principale en Belgique (2)**

**DISCIPLINE SPECIFIQUE : ROUTE, PISTE, CYCLO-CROSS**  
**AMATEURS & MASTERS (1)**

Catégorie d'âge (mettre une croix X devant la catégorie)

0 Amateur RPC

0 Master RPC

Période sollicitée : 0 du 01.01.2010 au 31.12.2010

0 du 01.07.2010 au 31.12.2010

**A COMPLETER EN CARACTERES D'IMPRIMERIE** (formulaire disponible aussi sur [www.fcwb.be](http://www.fcwb.be) pour compléter en word)

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR										Nom									
Prénom																			
Lieu naissance										Date									
N° carte d'identité										Nationalité (2)									
N° registre national (3)										Sexe : Masculin / Féminin									
N° compte financier										Droitier / Gaucher									
N° de téléphone										Et / Ou N° de GSM									
E-mail éventuel																			
Adresse de la résidence principale au moment de la demande.										Rue									
										N°									
										Bte									
Code postal										Commune									
Province										Pays									
Adresse de la résidence principale précédente en cas de changement depuis une année										Rue									
										N°									
										Bte									
Code postal										Commune									
Province										Pays									
CLUB DU DEMANDEUR										Nom									
										Matricule du club									
										OU INDIVIDUEL (Sect. Prov.)									
										(Mettre une croix x)									
Année de la dernière licence										Instance qui l'a délivrée									
Si le demandeur est sous le coup d'une suspension ou le sera durant toute ou partie de l'année de validité de la licence :										Instance qui a prononcé la suspension									
Date de début de la suspension										Date de fin de la suspension									

- (1) Ces licences "Amateur" & "Master" RPC ne sont valables que dans les disciplines RPC et MTB Fun classe  
 Les Amateurs & Masters détenteurs d'une licence belge de leur catégorie sont autorisés à participer à des Courses 1.12 les jours où il n'y a pas de course de leur catégorie dans la province de leur domicile et ce moyennant le paiement d'un droit supplémentaire de licence de 5,00 €.
- (2) Lors d'une première demande, les coureurs de nationalité étrangère doivent joindre copie d'un document attestant leur résidence principale en Belgique.
- (3) Il est indispensable de mentionner le n° de registre national

Aucun paiement n'est à effectuer préalablement. La F.C.W.B. expédiera une facture à l'adresse du correspondant de club de l'intéressé ou encore à l'adresse de l'intéressé lui-même s'il s'agit d'un coureur individuel.  
 Lors du paiement, il est indispensable de reprendre le n° de communication structurée mentionné sur le bulletin de virement de la facture .

Tout formulaire incomplet ou non conforme sera renvoyé au demandeur

Assurance du dommage corporel en cas d'accident à l'occasion d'une compétition ou manifestation cycliste ou à l'occasion de l'entraînement, y compris la responsabilité civile en cas de dommage corporel ou matériel causé à autrui :

Nom et adresse de la compagnie d'assurance: AG. Insurance, Bd. E. Jacquain 53, 1000 Bruxelles  
 Nom et adresse du souscripteur de l'assurance: F.C.W.B., Avenue du Globe 49/1 1190 Bruxelles  
 Durée de validité du contrat d'assurance : idem validité de la licence  
 Validité territoriale: tous les pays.

En cas d'accident mortel, personne à laquelle l'indemnité doit être payée:

Nom / prénom: ..... Adresse: .....  
 ..... Tél: .....

**DECLARATION DU DEMANDEUR**

Je déclare ne pas avoir connaissance d'un élément qui s'opposerait à la délivrance de la licence sollicitée.  
 Je m'engage à rendre ma licence dès qu'intervient un élément changeant de manière substantielle les circonstances existant lors de la demande de licence.  
 Je déclare ne pas avoir sollicité une licence pour la même année auprès de l'UCI, d'une autre fédération ou d'un autre club.  
 La présente demande ainsi que l'usage de la licence se font sous ma responsabilité exclusive.

Je m'engage à respecter les statuts et règlements de l'UCI, et de ses Confédérations et Fédérations.

Je déclare avoir lu ou avoir eu la possibilité de prendre connaissance de ces statuts et règlements.

Je participerai aux compétitions ou manifestations cyclistes d'une manière sportive et loyale.

Je me soumettrai aux sanctions prononcées à mon égard et porterai les appels et litiges devant les instances prévues aux règlements. J'accepte le Tribunal arbitral du sport (TAS) comme seule instance d'appel compétente dans les cas et suivant les modalités prévues par les règlements. J'accepte que le TAS se prononce en dernière instance. Sous ces réserves, je soumettrai

tout litige éventuel avec l'UCI exclusivement aux tribunaux du siège de l'UCI.

J'accepte de me soumettre à et être lié par le règlement antidopage de l'UCI, les clauses du Code Mondial Antidopage et ses Standards internationaux auxquels le règlement antidopage de l'UCI fait référence ainsi que les règlements antidopage des autres instances compétentes suivant le Code Mondial Antidopage, pour autant qu'ils soient conformes à ce Code.

J'accepte que les résultats d'analyse soient rendus publics et communiqués en détail à mon club/équipe/groupe sportif ou à mon soigneur ou médecin.

J'accepte que tous les échantillons d'urine prélevés deviennent la propriété de l'UCI qui peut les faire analyser, notamment à des fins de recherche et d'information sur la protection de la santé.

J'accepte que mon médecin et/ou le médecin de mon club/équipe communique à l'UCI, à sa demande, la liste des médicaments pris et des traitements subis avant une compétition ou manifestation cycliste déterminé

J'accepte les dispositions concernant les tests sanguins et accepte de me soumettre aux prises de sang

Fait à ..... le .....

Signature du demandeur précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé"  
  
 (Nom, prénom) .....

Signature du Président ou du Secrétaire du club et cachet.  
  
 (nom, prénom).....

Je soussigné, docteur en médecine, médecin de tutelle agréé, atteste, après examen approfondi et approprié (screening cardio vasculaire) du demandeur identifié ci-dessus, que ce dernier ne présente aucune contre-indication à la pratique du sport cycliste.

.....  
 Signature, nom, adresse & cachet du médecin

La F.C.W.B. reprend vos coordonnées dans un fichier afin de pouvoir informer ses affiliés ainsi que les tiers qui lui sont liés contractuellement. Conformément aux dispositions légales, vous pouvez demander communication de vos données et y apporter des corrections éventuelles.