U.C.I.– FEDERATION CYCLISTE WALLONIE-BRUXELLES (F.C.W.B.) – R.L.V.B.
49/1, Avenue du Globe, 1190 Bruxelles Tél: 02/349 19 20 - Fax: 02/349 19 49 – info@fcwb.be

DEMANDE DE LICENCE DE CADRE SPORTIF OU DE COLLABORATEUR (ANNEE 2010)
pour les ressortissants ayant leur résidence principale en BELGIQUE

Période sollicitée: 0 du 01.01.2010 au 31.12.2010 0 du 01.07.2010 au 31.12.2010 **(1)**

Catégorie sollicitée (mettre une croix X devant la catégorie)

CADRE SPORTIF

0 *Assistant paramédical* (soigneur) **(1)** 0 *Assistant technique* (mécanicien) **(1)** 0 Chauffeur d'équipe
0 Educateur/Niveau ……………. **(2)** 0 Educateur/Niveau ……….. **(2)**/Chef d'équipe **(3)** 0 Chef d'équipe **(3)**
0 Accompagnateur (assistant)

COLLABORATEUR

0 Chauffeur automobile 0 Pilote Moto
0 Commissaire 0 Délégué stagiaire
0 Collaborateur officiel **(4)** : ....
0 Autre officiel **(4)** : ....

A COMPLETER EN CARACTERES D'IMPRIMERIE (formulaire disponible aussi sur www.fcwb.be pour compléter en word)
TOUT FORMULAIRE INCOMPLET OU NON CONFORME SERA RENVOYE A L'EXPEDITEUR (ex : n° registre national à indiquer)

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR	**Nom**		
Prénom			
Lieu naissance		**Date**	/ /
N° carte d'identité	- -	**Nationalité**	
N° registre national **(5)**	- -	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)

Pour une licence d'accompagnateur (assistant), identification du coureur assisté			
Nom			
Prénom		**Code UCI**	

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) Seules les fonctions en caractères italiques peuvent obtenir des licences s'étalant du 01.07 au 31.12.
(2) Niveau 1, 2, ou 3 à préciser
(3) Les chefs d'équipe doivent avoir suivi ou s'engager à suivre la formation dispensée par la FCWB pour leur fonction.
(4) Fonction à préciser
(5) 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 à l'adresse de l'intéressé lui-même s'il s'agit d'un 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. Jacqmain 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 Président ou du Secrétaire du club et cachet.

(Nom prénom) .....

Signature du demandeur précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé" :

(Nom, prénom) .....

La FC.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.

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.