

Catégorie sollicitée (mettre une croix X devant la catégorie)

**CADRE SPORTIF (minimum 18 ans)**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| 0 Assistant logistique (1)                   | 0 Assistant technique (mécanicien)           | 0 Assistant paramédical <b>CBVM</b> (1)           |
| 0 Accompagnateur (assistant)                 | 0 Accompagnateur de Club                     | 0 Chauffeur d'équipe                              |
| 0 Encadrant Niv. 1 <b>CBVM</b>               | 0 Encadrant Niv. 2 <b>CBVM</b>               | 0 Chef d'équipe <b>CBVM</b>                       |
| 0 Encadrant Niv. 1/Chef d'Equipe <b>CBVM</b> | 0 Encadrant Niv. 2/Chef d'Equipe <b>CBVM</b> | 0 Encadrant Moniteur Sp. / Initiateur <b>CBVM</b> |

**COLLABORATEUR (minimum 18 ans)**

- |  |   |                                    |
|--|---|------------------------------------|
| 0 Chauffeur automobile (2)             | 0 Signaleur mobile (2)                  | 0 Pilote Moto (2)                  |
| 0 Chauffeur d'équipe (2)               | 0 Commissaire international <b>CBVM</b> | 0 Commissaire national <b>CBVM</b> |
| 0 Commissaire régional <b>CBVM</b>     | 0 Commissaire stagiaire <b>CBVM</b>     | 0 Ardoisier (2)                    |
| 0 Chauffeur Presse (formation UCI) (2) | 0 AGENT ANTIDOPAGE (2) <b>CBVM</b>      | 0 Signaleur (fixe)                 |
| 0 Collaborateur / officiel (3) :       | .....                                   |                                    |

**CBVM : pour obtenir cette licence, il y a lieu de fournir un Certificat Bonnes Vie et Moeurs**

<b>IDENTIFICATION DU DEMANDEUR</b>		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			
<b>Adresse de la résidence principale au moment de la demande.</b>			
Rue		N°	Bte
Code postal	Commune		
Province	Pays	Belgique	
Adresse de la résidence principale précédente en cas de changement depuis une année			
Rue		N°	Bte
Code postal	Commune		
Province	Pays		

<b>CLUB DU DEMANDEUR</b>	Nom
Matricule du club	<input type="checkbox"/> <b>OU</b> <input type="checkbox"/> <b>Comité Régional</b> (Mettre une croix x)

<b>Pour une licence d'accompagnateur (assistant), identification du coureur concerné</b>	
Nom	
Prénom	Code UCI

Année de la dernière licence	Instance qui l'a délivrée
<b>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 :</b>	
Instance qui a prononcé la suspension	
Date de début de la suspension	Date de fin de la suspension

- (1) La licence « Assistant paramédical » est uniquement réservée aux personnes diplômées: Kinésithérapeute ; Diététicien; Psychomotricien; Infirmier; Ambulancier gradué; Psychologue. Les personnes non diplômées prendront une licence « Assistant Logistique ». Joindre une copie du diplôme ou autre document attestant la qualification.
- (2) Les chefs d'équipe, les chauffeurs (d'équipe, de presse et neutre), les pilotes moto, les signaleurs mobiles, les ardoisiers et les inspecteurs médicaux doivent avoir suivi ou s'engager à suivre la formation dispensée par la FCWB/ RLVB / UCI pour leur fonction. Pour les chauffeurs & pilotes, il y a lieu de joindre une copie du permis de conduire et l'attestation d'aptitude groupe 2 ou VIAS selon le cas.
- (3) Fonction à préciser.
- (4) Il est indispensable de mentionner le n° de registre national.

Pour tous les licenciés dans la catégorie 75 à 85 ans, il n'y a pas de couverture « décès & invalidité permanente », seuls les frais médicaux et la responsabilité civile restent couverts. Plus aucune licence ne peut être attribuée au-delà de 85 ans. Pour les signaleurs (fixes ou mobiles) la couverture d'assurance (bénévole ou licencié) prend fin à l'âge de 78 ans.

Le paiement est à effectuer préalablement sur le compte IBAN BE39 2710 0610 0019 de la F.C.W.B.

**Demande à remettre au responsable du club pour renouvellement informatisée via la plateforme.**

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 boîte 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**

<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Sous ces réserves, je soumettrai tout litige éventuel avec l'UCI exclusivement aux tribunaux du siège de l'UCI.</p> <p>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 déterminée.                  J'accepte les dispositions concernant les tests sanguins et accepte de me soumettre aux prises de sang</p>
--	--

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) .....
--

Nous enregistrons vos données personnelles afin de pouvoir assurer le suivi administratif, financier et opérationnel de vos affiliations, licences, inscriptions, résultats ...  
 Conformément à la loi RGDP, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en vous connectant à votre espace MyiClub. Elles sont conservées pendant 3 ans et sont consultables par notre secrétariat, par les gestionnaires du club et par tous les responsables qui encadreront les activités auxquelles vous participerez. Vos données personnelles ne seront pas communiquées à des tiers, à l'exception de l'UCI, la Belgian Cycling et les fédérations cyclistes reconnues par elles, pour lesquelles les données seront transmises afin de pouvoir régulariser l'affiliation à la fédération et l'établissement de résultats et/ou classements.

Le paiement est à effectuer préalablement sur le compte IBAN BE39 2710 0610 0019 (BIC : GEBABEBB) de la F.C.W.B.