U.C.I.– FEDERATION CYCLISTE WALLONIE-BRUXELLES (F.C.W.B.) – R.L.V.B. **RECTO**
Rue de Bruxelles 482/1, 1480 Tubize Tél: 02/349 19 20 - info@fcwb.be

DEMANDE DE LICENCE DE COMPETITEUR (ANNÉE 2027)
pour les ressortissants ayant leur résidence principale en Belgique
Jeunesse (1) (4)

Catégorie d'âge (mettre une X derrière la catégorie)

Poussin 7/8 ans		**Pupille 9/10 ans**	
Benjamin(e) 11/12 ans		**Minime 13/14 ans**	

Discipline principale pratiquée (mettre une croix X derrière la discipline) **(2)**

ROUTE, PISTE, CYCLO-CROSS		**MTB**		**TRIAL**		**BMX**	

Catégorie d'âge (mettre une X derrière la catégorie)

BMX MICRO (5/6 ans)	

Période sollicitée (mettre une croix X derrière la période

du 01.01.2027 au 31.12.2027		du 01.07.2027 au 31.12.2027	

A COMPLETER <u>EN CARACTERES D'IMPRIMERIE</u> (formulaire disponible aussi sur www.fcwb.be)

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR	Nom				
Prénom					
Lieu naissance				Date	
N° carte d'identité		Nationalité (3)			
		Sexe : Masculin / Féminin			
N° compte financier		Droitier / Gaucher			
N° de téléphone		Et / Ou	N° de GSM	/	
E-mail					
<u>Adresse de la résidence principale au moment de la demande</u>.	Rue				
		N°		Bte	
Code postal		Commune			
Province		Pays	Belgique		
Adresse de la résidence principale précédente en cas de changement <u>depuis une année</u>		Rue			
		N°		Bte	
Code postal		Commune			
Province		Pays			

CLUB DU DEMANDEUR	Nom				
	Matricule du club		OU	Comité Régional	(Mettre une croix x)
Année de la dernière licence		Instance qui l'a délivrée			

ACCOMPAGNATEUR (5)	Nom			Prénom	
	Date naissance		Nationalité		
Rue				N°	Bte
Code postal		Commune			

(1) Les enfants des catégories de moins de 15 ans ne sont admis aux compétitions cyclistes que lorsqu'ils disposent d'une attestation quant au suivi de la formation annuelle prévue par le règlement médical et à la sanction d'aptitude prononcée à son terme
(2) Il est indispensable de mentionner la discipline principale pratiquée
(3) Lors d'une première demande, les coureurs de nationalité étrangère doivent joindre copie d'un document attestant leur résidence principale en Belgique.
(4) Une licence complémentaire d'accompagnateur (assistant) est obligatoire et délivrée conjointement pour les coureurs de cette catégorie. La licence d'accompagnateur est comprise dans le prix de la licence du compétiteur (pas de paiement supplémentaire). Cette licence n'offre aucune couverture d'assurance pour la pratique du vélo, pour en bénéficier, nous vous conseillons de souscrire un VéloPass. Assistant : cette licence est délivrée pour permettre à son titulaire d'assister le coureur dans les vestiaires, avant et après l'épreuve (dans ce cas seulement s'il s'agit d'une personne du même sexe que le coureur), dans les zones de ravitaillement, au quartier des coureurs, etc. Age minimum : 18 ans accomplis.

La demande est à remettre au responsable du club qui procèdera au renouvellement ou à la création de la licence via la plateforme mise à la disposition des clubs en ordre d'affiliation pour 2027.

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., Rue de Bruxelles 482, 1480 Tubize
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 déterminée.
J'accepte les dispositions concernant les tests sanguins et accepte de me soumettre aux prises de sang

Fait à ..... le .....

Pour autorisation et accord, signature du représentant légal :

(Nom, prénom) .....

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, 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

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.