



**MEN Under 23**

Nom et prénom	Code UCI	SH	PR	EL	MA

**WOMEN Under 23**

Nom et prénom	Code UCI	SH	PR	EL	MA

**Composition de la délégation:**

Fonction	Nom et prénom	Numéro de licence
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Si d'avantage de personnes, prière de joindre une liste détaillée.

**L'équipe affirme qu'elle est consciente des sanctions indiquées dans le règlement UCI dans le cas où elle ne se présenterait pas et s'engage à payer à l'organisateur les montants fixés à l'article 1.2.053 du règlement UCI comme dommages et intérêts.**

Ce formulaire doit être dûment complété, signé et retourné à l'organisateur en quatre exemplaires dans les délais définis à l'article 1.2.049 du règlement UCI.

\_\_\_\_\_  
Date et lieu

\_\_\_\_\_  
Date et lieu

\_\_\_\_\_  
Signature de l'organisateur  
CLAUDIO SANTI (ASD FLORENTIA)

\_\_\_\_\_  
Signature du représentant de l'équipe