



INSCRIPTION CALENDRIER INTERNATIONAL UCI 2023-2024 / OFF-ROAD – CRO

2023-2024 UCI INTERNATIONAL CALENDAR REGISTRATION / OFF-ROAD – CRO

Union Cycliste Internationale
Off-Road
Tél./ Phone : +41 24 468 58 11
Email : offroad@uci.ch

L'organisateur doit compléter ce formulaire **uniquement de manière informatisée** et le retourner **par e-mail** à sa Fédération Nationale.
*The organiser must fill in this form **only electronically** and send it **by e-mail** to his National Federation.*

Le bulletin est approuvé par la Fédération Nationale qui le transmettra **par email** au Département des Sports **avant le 15 décembre 2022**.
*This form is approved by the National Federation who will submit it **by email** to the Sports Department **before 15 December 2022**.*

Fédération Nationale / National Federation				Site internet de l'épreuve / Event Web Site		E-mail de l'épreuve / Event E-mail	
(Veuillez choisir une fédération / Please choose a federation)							
Nom de l'épreuve / Name of the event							
2023-2024							
Lieu (ville) de l'épreuve / Venue (town) of the event							
2023-2024							
Dates		De / From		A / To			
Dates souhaitées (jour de course) / Requested dates (days of race)	1 ^{ère} priorité / 1 st priority						
	2 ^{ème} priorité / 2 nd priority						
Epreuve ayant figuré au calendrier international UCI Event already appeared on the UCI international calendar				☐			
Année de la dernière édition / Year of the last edition							
Classe de l'épreuve / Event class							
Classe / Class							
Catégorie(s) des coureurs / Riders category (ies)							
Hommes Elite / Men Elite		☒	Hommes U23 / Men U23		☐		
Femmes / Women		☒	Femmes Juniors / Women Junior		☐		
Hommes Juniors / Men Junior		☒					
Approbation de l'organisateur / Approval of the organiser							
Lu et approuvé par / Read and approved by							
Nom / Name							
Date							
Organisation / Organization							
Nom de l'entreprise, société Company Name							
Personne responsable / Person in charge						Salutation	
Adresse 1 / Address 1							
Adresse 2 / Address 2							
Ville / Town						Code postal / Zip Code	
Pays / Country						(Veuillez choisir un pays / Please choose a country)	
Téléphone / Phone						Mobile	
Courriel / E-mail							
Langue / Language							
Organisme de facturation (si différent) / Billing Organization (if different)							
Nom de l'entreprise, société Company Name							
Personne responsable / Person in charge						Salutation	
Adresse 1 / Address 1							
Adresse 2 / Address 2							
Ville / Town						Code postal / Zip Code	
Pays / Country						(Veuillez choisir un pays / Please choose a country)	
Téléphone / Phone						Mobile	
Courriel / E-mail							
Langue / Language							
Approbation de la Fédération Nationale / Approval of the National Federation							
Lu et approuvé par / Read and approved by							
Nom / Name							
Fonction / Position							
Courriel / E-mail						Date	