



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	
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				<input type="checkbox"/>	
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		<input checked="" type="checkbox"/>		Hommes U23 / Men U23	
Femmes / Women		<input checked="" type="checkbox"/>		Femmes Juniors / Women Junior	
Hommes Juniors / Men Junior		<input checked="" type="checkbox"/>			
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					
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					
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	