



MOTOR-UNION LUXEMBOURG
Demande de licence nationale
Trial 2019



Je soussigné ci-après, désire obtenir une licence nationale de Trial:

Nom :		Prénom :	
N° , Rue :		Code Postal :	
Localité :		Pays :	
Né(e) le :	A :	Nat. :	
Tel :	GSM :	E-mail :	
Dernière licence :		Test médico (valable) :	
Banque :	BIC :	IBAN :	
Affilié(e) au club :			
Ma carte de membre MUL 2019/N°:			
En cas d'accident veuillez contacter :			
Nom :		Tel :	GSM :
Adresse :			
Catégorie :			
<input type="checkbox"/> Experts	<input type="checkbox"/> Randonneurs	<input type="checkbox"/> CLASSIC Randonneurs	
<input type="checkbox"/> Seniors	<input type="checkbox"/> Débutants	<input type="checkbox"/> CLASSIC Débutants	
<input type="checkbox"/> Gentlemen - Juniors	<input type="checkbox"/> CLASSIC Gentlemen		
Informations Moto :			
Marque :	Modèle :	Cylindrée :	<input type="checkbox"/> 2t / <input type="checkbox"/> 4t

Le montant de : 100 €, a été viré sur le compte MUL : **CCRALULL / LU44 0090 0000 3010 3063**
avec la communication : « Demande de licence : *Nom du pilote* »

Veuillez joindre :

1 photo, 1 copie de votre carte d'identité, 1 copie de votre carte de sécurité sociale.

(Pour les demandeurs moins de 18 ans (mineur), une carte d'identité d'un tuteur et la signature dûment légalisée est demandée.)

- Pour les jeunes pilotes de 6 ans, une attestation d'un pédiatre est suffisante.
- Pour les pilotes âgées de plus de 50 ans une attestation d'un médecin généraliste est suffisante.
- **Pour tous les autres pilotes le test médico-sportif est obligatoire. (Liste des centres) <http://www.sport.public.lu/>**
A retourner à : Motor Union Luxembourg, Maison des Sports, 3 Route d'Arlon, L-8009 STRASSEN, Luxembourg
ou par e-mail : licences@mul.lu

Par ma signature je certifie que je suis couvert par la sécurité sociale de mon pays et que j'ai souscrit une assurance (cette assurance est incluse dans la licence) constituant un complément à celle-ci couvrant tous les risques induits par la pratique de compétitions sportives motocyclistes. Je m'engage à rester couvert tant par la sécurité sociale de mon pays que par mon assurance complémentaire pendant toute la durée de validité de ma licence. Si tel ne devait plus être le cas, je m'engage :

- 1- à en informer immédiatement la MUL,
- 2- à ne plus participer à une quelconque compétition ou entraînement en vertu de la présente licence.

Signature du demandeur

Signature dûment légalisée (si le demandeur est mineur)