2017-2018 UCI Cyclo-cross Teams

Registration Form

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Administration and Contacts |  |
| Team name |  |
| Abbreviation (3 letters or numbers) |  |
| General address (all communications to teams will be sent to this address) | Line 1 :  Line 2 :  Postal code :  City :  Country :  Mobile :  Phone :  Email :  Website :  Twitter account : |
| National Federation (where the domicile of the paying agent is located) | Approval letter to be submitted |
| Paying Agent | Name :  Address line 1 :  Address line 2 :  Postal code :  City :  Country :  Mobile :  Email : |
| Team Manager | Name, First name :  Address line 1 :  Address line 2 :  Postal code :  City :  Country :  Sex :  Date of birth :  Nationality :  UCI ID :  Mobile :  Email : |
| Assistant Team Manager (if applicable) | Name, First name :  Sex :  Date of birth :  Nationality :  UCI ID : |
| Principal partner |  |
| Second partner (if applicable) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Riders |  |
| Name :  First Name :  Sex :  Date of birth :  Nationality :  UCI ID :  Phone / Mobile :  Email : | Name :  First Name :  Sex :  Date of birth :  Nationality :  UCI ID :  Phone / Mobile :  Email : |
| Name :  First Name :  Sex :  Date of birth :  Nationality :  UCI ID :  Phone / Mobile :  Email : | Name :  First Name :  Sex :  Date of birth :  Nationality :  UCI ID :  Phone / Mobile :  Email : |
| Name :  First Name :  Sex :  Date of birth :  Nationality :  UCI ID :  Phone / Mobile :  Email : | Name :  First Name :  Sex :  Date of birth :  Nationality :  UCI ID :  Phone / Mobile :  Email : |
| Name :  First Name :  Sex :  Date of birth :  Nationality :  UCI ID :  Phone / Mobile :  Email : | Name :  First Name :  Sex :  Date of birth :  Nationality :  UCI ID :  Phone / Mobile :  Email : |
| Name :  First Name :  Sex :  Date of birth :  Nationality :  UCI ID :  Phone / Mobile :  Email : | Name :  First Name :  Sex :  Date of birth :  Nationality :  UCI ID :  Phone / Mobile :  Email : |
| 1. Team Staff | |
| Name, First Name :  Function :  Sex :  Date of birth :  Nationality :  UCI ID : | |
| Name, First Name :  Function :  Sex :  Date of birth :  Nationality :  UCI ID : | |
| Name, First Name :  Function :  Date of birth :  Nationality :  UCI ID : | |
| Name, First Name :  Function :  Sex :  Date of birth :  Nationality :  UCI ID : | |
| Name, First Name :  Function :  Sex :  Date of birth :  Nationality :  UCI ID : | |
| Name, First Name :  Function :  Sex :  Date of birth :  Nationality :  UCI ID : | |
| Name, First Name :  Function :  Sex :  Date of birth :  Nationality :  UCI ID : | |

**Return SIMULTANEOUSLY this registration form and all other documents mentioned in the information letter (point 2), as follows:**

**Return no later than 31st July 2017 to the attention of Christelle Reille  
Email: offroad@uci.ch or by post: UCI, Ch. De la Mêlée 12, 1860 Aigle, Switzerland**

**Only complete registration files will be taken into consideration**