



INSCRIPTION CALENDRIER INTERNATIONAL UCI 2026 / GRAVEL

2026 UCI INTERNATIONAL CALENDAR REGISTRATION / GRAVEL

Union Cycliste Internationale
Département des Sports
Sports Department
Tél./ Phone : +41 24 468 58 11
Email : massevents@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 au Département des Sports en le téléchargeant sur [ce lien](#) **avant le 25 juillet 2025**.
*This form is approved by the National Federation who will submit it to the Sports Department by uploaded it through [this link](#) **before 25 July 2025**.*

Fédération Nationale / National Federation

Nom de l'épreuve / Name of the event
2025

Lieu (ville) de l'épreuve / Venue (town) of the event
2025

Dates	De / From	A / To
	JJ.MM.AAAA DD.MM.AAA	JJ.MM.AAAA DD.MM.AAA
Dates souhaitées (jour de course) / Requested dates (days of race)	1 ^{ère} priorité / 1 st priority	
	2 ^{ème} priorité / 2 nd priority	

Type de course / Type of race
Classe / Class

Cette épreuve fait-elle partie d'une série (au sens de l'article 1.2.026 avec classement général incluant plusieurs épreuves) ? Si oui, merci de fournir à l'UCI le Guide Technique (y compris règlement, prize money, etc.) de la série en question.

Is this event part of a series (in the sense of article 1.2.026 with an overall ranking including several events)? If yes, please provide the UCI with the Technical Guide (incl. rules, prize money, etc.) of the concerned series.

Oui/Yes

Non/No

Site internet de l'épreuve / Event Web Site	E-mail de l'épreuve / Event E-mail

Organisation / Organization			
Nom de l'entreprise, société <i>Company Name</i>			
Personne responsable / <i>Person in charge*</i>			Salutation
Adresse 1 / <i>Address 1</i>			
Adresse 2 / <i>Address 2</i>			
Ville / <i>Town</i>			Code postal / <i>Zip Code</i>
Pays / <i>Country</i>			
Téléphone / <i>Phone</i>			Mobile
Courriel / <i>E-mail</i>			
Langue / <i>Language</i>			

Organisme de facturation (si différent) / Billing Organization (if different)			
Nom de l'entreprise, société <i>Company Name</i>			
Personne responsable / <i>Person in charge</i>			Salutation
Adresse 1 / <i>Address 1</i>			
Adresse 2 / <i>Address 2</i>			
Ville / <i>Town</i>			Code postal / <i>Zip Code</i>
Pays / <i>Country</i>			
Téléphone / <i>Phone</i>			Mobile
Courriel / <i>E-mail</i>			
Langue / <i>Language</i>			

*La personne responsable confirme l'exactitude des données de ce formulaire et s'engage selon l'article 1.2.006 du Règlement de l'UCI.

The person in charge confirms the accuracy of the data on this form and undertakes to comply with article 1.2.006 of the UCI Regulations.