



INSCRIPTION CALENDRIER INTERNATIONAL UCI 2026 / PARACYCLISME ROUTE 2026 UCI INTERNATIONAL CALENDAR REGISTRATION / PARA-CYCLING ROAD

Union Cycliste Internationale
Département des Sports
Sports Department
Tél./ Phone : +41 24 468 58 11
Email : para@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.*

La Fédération Nationale approuve ce bulletin et le transmet au Département des Sports en le téléchargeant sur [ce lien](#) **avant le 25 juillet 2025**.
*The National Federation approves this form and sends it to the Sports Department by uploading it through [this link](#) **before 25 July 2025**.*

Fédération Nationale / National Federation

Nom de l'épreuve / Name of the event
2026

Lieu (ville) de l'épreuve / Venue (town) of the event
2026

Dates	De / From	A / To
Dates souhaitées (jour de course) / Requested dates (days of race)	1 ^{ère} priorité / 1 st priority	
	2 ^e priorité / 2 nd priority	

Classe de l'épreuve / Event class
Classe / Class

Distances / Distances	
Circuit des épreuves sur route / Road race circuits	km

Classe des coureurs / Riders classes	
☐ B	☐ C
☐ H	☐ T

☐ Hommes / Men	☐ Route / Road
☐ Femmes / Women	

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.c. 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 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	

*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 as per article 1.2.006 of the UCI Regulations.

Epreuve / Race	
Nom / Name	
Abréviations / abbreviations	
RR	Road race / Course sur route
TT	Time trial / Contre-la-montre
TR	Team relay / Relai par équipe route

Catégorie(s) des coureurs et type d'épreuve / Riders category(ies) & Event class				
Classe / Class Division		Road / Route		
		RR	TT	TR
B	Tandem / Tandem			
C1	Cycles / Cycles			
C2	Cycles / Cycles			
C3	Cycles / Cycles			
C4	Cycles / Cycles			
C5	Cycles / Cycles			
T1	Tricycles / Tricycles			
T2	Tricycles / Tricycles			
H1	Cyclisme à main / Handcyclist			Team Relay H1-H5
H2	Cyclisme à main / Handcyclist			
H3	Cyclisme à main / Handcyclist			
H4	Cyclisme à main / Handcyclist			
H5	Cyclisme à main / Handcyclist			