

Compléter le cadre ci-dessus avec les coordonnées du Comité concerné

DEMANDE DESCENTE DE CATERORIE

ROUTE : CYCLO-CROSS :

Je soussigné,

NOM : Prénom :

DATE DE NAISSANCE :

LICENCE N° :

CATEGORIE DE VALEUR ACTUELLE : FSGT UFOLEP FFC

A : Le :

Signature du Demandeur

MOTIVATION DE LA DEMANDE

Toute demande incomplètement renseignée ou motivée ne sera pas examinée

VOS CINQ DERNIÈRES COURSES (Date, lieu et place)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Avis du Président du Club et Signature

Favorable :

Défavorable :

Demande reçue le :

AVIS : DE LA COMMISSION DONNÉ LE :