

DEMANDE DE RETROGRADATION CYCLO-CROSS

Nom.....Prénom.....
Age.....N° de licence.....
Délivrée leAssociation.....
Catégorie actuelle.....
Motif de la demande de rétrogradation.....
.....

Liste des meilleurs résultats obtenus pendant la saison

	Lieux	Dates	Résultats
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Le

Signature du sportif

.....
.....

Avis du Président du Club :

Et cachet (s'il existe)

.....

Demande à renvoyer à :

<p>FREMONT Yves 72, rue Pierre Jacques 60290 NEUILLY S/S CLERMONT Avant le 15 octobre 2011 (dernier délai)</p>
--

Le dossier doit être complet pour être examiné (à remplir avec précision).