

Commission Départementale CYCLOSPORT DEMANDE DE REQUALIFICATION INFERIEURE

DEMANDEUR

NOM : Prénom :

Association :

Actuellement en Catégorie, depuis le

Demande à être classé en Catégorie, pour le(s) motif(s) suivant(s) :

Date, Lieu et Classement (1^{er} à 5^{ème} ou hors places) de toutes les épreuves 2024 et 2025.

1/ 5/

2/ 6/

3/ 7/

4/ 8/

Vu, le Président de Club
Cachet + Signature

A, le
Signature du demandeur

Cette demande peut être faite au moment de la délivrance des cartons de course ou en mai/juin. Une seule demande peut être faite dans l'année.

Imprimé à retourner par mail, accompagné de la PHOTOCOPIE du CARTON de COURSE à :

Lydie MACOIN : lydie2712@live.fr

Cadre réservé à la Commission Cycloport UFOLEP 17, réunie en date du

Demande ☐ Acceptée

Catégorie :

☐ Refusée

Motif :