



DEMANDE DE MONTEE DE CATEGORIE POUR SUPERIORITE MANIFESTE

NOM LICENCIE :

PRENOM :

CLUB :

Date de naissance : N° de licence :

.....

Catégorie d'âge :	Catégorie de valeur actuelle :	Catégorie recommandée :
----------------------------	---	----------------------------------

RESULTATS DU LICENCIE

DATE	LIEU	PLACE

Noms du ou des demandeurs :

Décision de la commission réunie le :

- Montée en catégorie : A compter du :
- Maintien en catégorie :

MOTIF ET ARGUMENTATION DE LA DECISION DE LA COMMISSION

Coordination CSD cyclisme

Signature

Nom :

Prénom :