



DEMANDE DE CHANGEMENT DE CATEGORIE

NOM :

PRENOM :

CLUB :

Date de naissance : ___/___/____ N° de licence :

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

RESULTATS DES 3 DERNIERES COURSES

DATE	LIEU	PLACE

MOTIF DE LA DEMANDE

Signature du demandeur :

Date : ___/___/____

Décision de la commission réunie le : ___/___/____

Admis en catégorie : A compter du :

Maintien en catégorie :

MOTIF DE LA DECISION DE LA COMMISSION

Coordinateur CSD cyclisme

Signature :

NOM :