



FICHE DE DEMANDE 2019 DE RETROGRADATION

*Aucune demande (sauf pour raison médicale) ne sera examinée après
le 30 novembre*

NOM	
PRENOM	
DATE DE NAISSANCE	
CLUB	
N° LICENCE	
CATEGORIE 2019	
POINTS	
CATEGORIE 2019 DEMANDEE	

MOTIF DE LA DEMANDE

Date et signature de l'intéressé :

AVIS DU PRESIDENT DE CLUB

- Avis favorable
- Avis défavorable

Date et signature :

Cachet du club

DECISION DU COMITE REGIONAL

- Avis favorable
- Avis défavorable

Date et signature :

Cachet du comité régional