

## EPREUVES CYCLOCROSS

### Saison 2013/2014

Association : \_\_\_\_\_ Code postal  Ville \_\_\_\_\_  
Responsable : \_\_\_\_\_ Tél. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Mail : .....

### Souhaite organiser une EPREUVE CYCLOCROSS

DATES	LIEU
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

*Se porte candidat à l'organisation des championnats départementaux UFOLEP Cyclocross (merci de préciser ci-dessous et de fournir également un document de présentation)*

DATES	LIEU

*Se porte candidat à l'organisation des championnats régionaux UFOLEP Cyclocross (merci de préciser ci-dessous et de fournir également un document de présentation)*

DATES	LIEU