DEMANDE DE DESCENTE DE CATEGORIE

Tout coureur désirant effectuer une demande de catégorie devra, au préalable avoir participé à au moins 5 épreuves cyclocross et figurer dans le classement.

NOM : _____ N° de licence : ☐☐☐☐☐☐☐☐

Prénom : _____ Association : _____

Date de naissance : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ Age : ☐☐

Possède actuellement un carton de

☐ 1ère catégorie ☐ 2ème catégorie ☐ 3ème catégorie

Déclare sur l'honneur avoir participé aux épreuves figurant ci-dessous et avoir terminé aux places indiquées :

	Date	Lieu	Classement
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Raisons motivant la demande *(veuillez détailler SVP - Si vous manquez de place, veuillez utiliser le verso)*

Signature du Président de l'association

Fait à _____, Signature :

Le ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Décision de la CTD

Les membres de la Commission Technique Départementale Cyclocross se sont réunis le ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ et ont étudié la demande de descente de catégorie du coureur _____ licencié à _____ et ont émis un ☐ Avis favorable ☐ Avis défavorable pour les motifs suivants :

Fait à BELLEU, le ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Signature :

UFOLEP AISNE - 79 RUE JACQUIN - 02 200 BELLEU
TEL : 03 23 54 53 28 - FAX : 03 23 54 53 21 - ufolep02@gmail.com - ufolep02.free.fr