

Je soussigné :

NOM Prénom

Président du M.C. N°.....

Sollicite le Comité Motocycliste Départemental (1) 44 49 53 72 85

Pour organiser un stage de formation :

DISCIPLINE (1) VITESSE TRIAL CROSS

NIVEAU (1) EDUCATIF MINIME-CADET ADULTE

NOMBRE MAXI de Participants :

DATE : 2019 LIEU

ENCADREMENT :

EDUCATEUR(S)

1 – NOM PRENOM

LICENCE LES N° Brevet (1) BE BFE BFM BFA

2 – NOM PRENOM Brevet

LICENCE LES N° Brevet (1) BE BFE BFM BFA

3 – NOM PRENOM Brevet

LICENCE LES N° Brevet BE BFE BFM BFA

RESPONSABLE du CLUB : NOM Prénom.....

RESPONSABLE du CMD : NOM Prénom.....

Date et visa du CLUB

Date et visa du CMD

Document à établir **par le club organisateur, à adresser au CMD pour visa,**
le CMD transmettra ensuite à la Ligue