

## Formulaire de demande de descente de catégorie 2015/2017 - Cyclospor

<b>NOM</b>		<b>PRENOM</b>	
<b>CLUB</b>		Né(e) le	

<b>DATE DE LA DEMANDE</b>	
---------------------------	--

<b>CATEGORIE DE VALEUR ACTUELLE</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
-------------------------------------	----------	----------	----------

<b>DEMANDE DE DESCENTE EN</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>GS</b>
-------------------------------	----------	----------	-----------

<b>MOTIF DE LA DEMANDE :</b>	
------------------------------	--

**Je déclare sur l'honneur avoir au cours des six derniers mois,  
 participé à (1)..... épreuves et réalisé les performance suivantes :**  
**(indiquer dans le tableau ci-dessous toutes les places dans les 10 premiers)**

EPREUVES	DATES	PLACES

<b>Nom et signature du Président de l'Association :</b>	<b>Signature du demandeur :</b>
---	---------------------------------

(1) Indiquer le nombre d'épreuves