

FORMULAIRE DE RETROGRADATION DE CATEGORIE
UFOLEP 27
2019
NOM
PRENOM
CLUB
Né(e) le
DATE DE LA DEMANDE
CATEGORIE DE VALEUR ACTUELLE
1
2
3
DEMANDE DE RETROGRADATION EN
2
3
4
MOTIF DE LA DEMANDE :

Je déclare sur l'honneur avoir au cours des six derniers mois, participé à _____ épreuves et réalisé les performance suivantes:
noter toutes les places dans les 10 premiers

EPREUVES
DATES
PLACES
SIGNATURE :
AVIS DE LA COMMISSION TECHNIQUE DEPARTEMENTALE