

## Commission Départementale CYCLOSPORT DEMANDE DE REQUALIFICATION INFERIEURE

### DEMANDEUR

NOM : ..... Prénom : .....

Association : .....

Actuellement en ..... Catégorie, depuis le .....

Demande à être classé en ..... Catégorie, pour le(s) motif(s) suivant(s) :

.....  
.....  
.....

### Date, Lieu et Classement (1<sup>er</sup> à 5<sup>ème</sup> ou hors places) de toutes les épreuves 2017 et 2018.

1/ ..... 5/ .....

2/ ..... 6/ .....

3/ ..... 7/ .....

4/ ..... 8/ .....

Vu, le Président de Club  
Cachet + Signature

A ....., le .....  
Signature du demandeur

Cette demande peut être faite au moment de la délivrance des cartons de course ou en mai/juin.  
Une seule demande peut être faite dans l'année.

**Imprimé à retourner, accompagné de la PHOTOCOPIE du CARTON de COURSE à :**  
Francis MARCHAND : 161, Route de la Turpauldière 17100 La Chapelle des Pots

Cadre réservé à la Commission CycloSPORT, réunie en date du .....

Demande  Acceptée Catégorie .....

Refusée Motif .....