

CYCLOSPORT UFOLEP DE NIEVRE

DEMANDE DE DESCENTE DE CATEGORIE

CLUB :

NOM : **PRENOM :**

Date de naissance : **N° de licence :**

Année d'entrée en cycloport UFOLEP : **Catégorie d'entrée à l'UFOLEP:**

DESCENTE :

Catégorie actuelle : **Catégorie souhaitée :**

Catégorie des 5 dernières années :

Résultats des 2 dernières années (Victoire et Place dans les cinq premiers) :

Avez vous terminé dans une échappée cette saison ? OUI NON

Si oui, Combien de fois ? :

Terminez vous :

- | | |
|-------------------------------|---------|
| - Dans le peloton ? | OUI NON |
| - Quelques fois lâché ? | OUI NON |
| - Souvent ou toujours lâché ? | OUI NON |

Pourquoi demander vous à changer de catégorie :

Date : Signature du Demandeur

Avis du responsable de club :

Favorable, Défavorable :

Motif :

Date : Signature du responsable de club

Avis de la commission cycloport :

Favorable, Défavorable :

Motif :

Date : Signature du président de la commission