

DOSSIER DE DOUBLE SURCLASSEMENT OU TRIPLE SURCLASSEMENT FEMININ

A retourner impérativement à la fédération le mercredi au plus tard
pour validation le week-end suivant

Nom : Prénom : Sexe :

Date et lieu de naissance : à

Adresse :
.....

N° de téléphone : N°licence :

Discipline : Spécialité :

DEMANDE DU CLUB

Je soussigné(e)
responsable du club ayant pour N° d'affiliation
en qualité de
sollicite pour :
l'autorisation de pratiquer le
pour la saison
en **DOUBLE SURCLASSEMENT**
en **TRIPLE SURCLASSEMENT FEMININ** (rayer la mention inutile)
Fait le à Signature :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e).....
Autorise mon enfant
pour la saison 2017/2018 à pratiquer en senior le
En double surclassement ou triple surclassement féminin.
Fait le à Signature :



PARTENAIRE OFFICIEL

Fédération Française
Roller Sports

T (33) 05 56 33 65 65 - F (33) 05 56 33 65 66
contact@ffroller.fr
6, Boulevard du Pdt Franklin Roosevelt
CS 11742 - 33080 Bordeaux Cedex - France
www.ffroller.fr

