|  |
| --- |
| **CHAMPIONNATS DE CROSS-COUNTRY DEMANDE DE REPÊCHAGE** |
| [ ]  **REGIONAUX EST** | [ ]  **REGIONAUX OUEST** | [ ]  **ÎLE-DE-FRANCE** |
| CLUB :*(en toute lettre)* |  |
| NUMERO DU CLUB : |  |
| **COURSE** |
| [ ]  MINIMES GARÇONS | [ ]  MINIMES FILLES |
| [ ]  CADETS | [ ]  CADETTES |
| [ ]  JUNIORS GARÇONS | [ ]  JUNIORS FILLES |
| [ ]  CROSS COURT HOMMES | [ ]  CROSS COURT FEMMES |
| [ ]  ELITE HOMMES | [ ]  ELITE FEMMES |
| [ ]  MASTERS |  |
| **ATHLÈTE** |
| NUMERO DE LICENCE | NOM / PRENOM | CATEGORIE |
|  |  |  |
| **RAISON DE LA DEMANDE** |
|  |
| Niveau de classement saison précédente (de D7 à IA) : |  |
| Classement aux régionaux cross saison précédente : |  |
| Classement aux LIFA cross saison précédente : |  |
| Performance au 5 ou 10 km : |  |
| **Pièce justificative à joindre obligatoirement** |
| **RESPONSABLE CLUB** |
| NOM / PRENOM | FONCTION |
|  |  |
| EMAIL | NUMERO DE TELEPHONE |
|  |  |

 **Le document doit être complété intégralement, tout formulaire mal rempli ne sera pas traité !**

|  |
| --- |
| **ENCART RESERVÉ À LA C.R.R** |
| [ ]  ACCORD C.R.R | [ ]  REFUS C.R.R |
| MOTIF : |

Demande à envoyer à : cross@athleif.org