



DEMANDE D'INTERVENTION DE L'ACADEMIE DES 1ERE LIGNES

Demande pour (*indiquer le nom*)

Numéro FFR :

Nom du club :

Catégorie et niveau de pratique(A.B. ou C) :

Sélection (barrer la mention inutile)

Régionale

Départementale

Nom

Prénom

Téléphone

Portable

E-Mail

Adresse Postale

CP

Ville

Positionnement indispensable sur 3 dates

En Qualité de

Dates

- -

Horaires

Lieu d'entraînement

Le

**Signature du Demandeur
Responsable**

Signature Elu de Club

(précédée du Nom)

Cadre réservé au Comité Côte d'Azur de rugby

ACCUSE RECEPTION COMITE

De votre demande d'intervention le / /

Vous recevrez une réponse dans les prochains jours et au plus tard 15 jours avant l'intervention.

Le Responsable de l'Académie des 1ères Lignes –P.PEZERY : pezery@univ-tln.fr



