

Comité Directeur du 19 juin 2017
CANDIDATURE POUR LE COMITE MEDICAL

Je soussigné(e) :

Demeurant :

Code Postal : |...| VILLE :

Licence N° : |...| Club : Dépt : |...|

Déclare être candidat au poste vacant au sein du Comité Médical.

Fait à le 2017

Signature

Attention : pour être recevable, la candidature doit être adressée par Lettre Recommandée avec demande d'Avis de Réception avant le 19 mai 2017 à minuit au siège de la Fédération Française de Motocyclisme, 74 avenue Parmentier 75011 PARIS, le cachet de la poste faisant foi.

INVESTITURE DE LA LIGUE (Facultatif)

Je soussigné(e), en qualité de Président(e),

atteste que Monsieur / Madame

a reçu l'investiture de la Ligue Motocycliste Régionale de

pour se présenter à l'élection du Comité Médical.

Date

Signature

Cachet