

Fédération Sportive et Gymnique du Travail

Commission Cycliste de Saône-et-Loire



DEMANDE DE TRANSFERT INTER CLUB

Nom et Prénom de l'adhérent :

Licence n° :

Catégorie :

Adresse :
.....

Adhérent du Club F.S.G.T. :

Comité :

Désire solliciter une licence au Club F.S.G.T. de :

Date et signature obligatoire (1)

(1) Pour les mineurs, signature des parents ou tuteur

AVIS DU CLUB que l'adhérent désire quitter

FAVORABLE - DEFAVORABLE (Rayer la mention inutile)

Motif de l'avis défavorable :
.....

Date et Signature du Président

Cachet du Club

AVIS DE LA COMMISSION CYCLISTE DEPARTEMENTALE F.S.G.T.

FAVORABLE - DEFAVORABLE (Rayer la mention inutile)

Motif de l'avis défavorable :
.....

Date et Signature du Président

Cachet du Club