



**ELECTION 2024 DES REPRESENTANTS DES CLUBS DU
COMITE DEPARTEMENTAL 22
AUX ASSEMBLEES GENERALES DE LA FEDERATION**

FORMULAIRE DE CANDIDATURE

Ce questionnaire est à remplir obligatoirement par tous les candidats au poste de représentant et de suppléant des clubs du 22. Date limite d'envoi des candidatures : vendredi 7 juin 2024 Cachet de la poste faisant foi.

TITULAIRE

Monsieur Madame

Nom : CHARLES

Prénoms : YANN GASTON AUGUSTE

Date de naissance : 13/02/1962

Adresse : 1 KEROUÉ 22470 LE VIEUX MARCHÉ

Tél. : 06 08 94 89 13 Profession : RETRAITE

N° de licence FFKDA : 09 114 818 L

Nom du Club : BREIZH KARATE DO

Certifié sincère et véritable, le : 07/05/24 2024

Signature du titulaire :

SUPPLEANT

Monsieur Madame

Nom : ARAMBOL

Prénoms : AURELIE

Date de naissance : 13/10/1984

Adresse : 35 RUE STE BARBE 22470 PLOUARET

Tél. : 06 14 98 87 37 Profession : _____

N° de licence FFKDA : 11294172 Y

Nom du Club : BREIZH KARATE DO

Certifié sincère et véritable, le : 25/05 2024

Signature du suppléant

Ce questionnaire correctement rempli et signé par le titulaire et le suppléant doit être adressé au siège du comité départemental par lettre RAR ou remis contre récépissé à

Comité Départemental de Karaté et Disciplines Associées
8 Route de Broons
22100 TRELIVAN

L'absence de tout document ainsi que toute réponse reconnue inexacte ou incomplète, entraîneront le rejet de la candidature.



**ELECTION 2024 DES REPRESENTANTS DES CLUBS DU
COMITE DEPARTEMENTAL 22
AUX ASSEMBLEES GENERALES DE LA FEDERATION**

FORMULAIRE DE CANDIDATURE

Ce questionnaire est à remplir obligatoirement par tous les candidats au poste de représentant et de suppléant des clubs du 22. Date limite d'envoi des candidatures : vendredi 7 juin 2024 Cachet de la poste faisant foi.

TITULAIRE

Monsieur Madame

Nom : PETAGNA

Prénoms : Michel, Pascal, Marie

Date de naissance : 29/06/1955

Adresse : 8, route de Broons 22100 TRELIVAN

Tél. : 06 63 67 33 62 Profession : Retraité

N° de licence FFKDA : 104 170 18 V

Nom du Club : Karaté club de l'arguenon

Certifié sincère et véritable, le : 05/06 2024

Signature du titulaire : 

SUPPLEANT

Monsieur Madame

Nom : SALEY MARTIN

Prénoms : ARNAUD MICHEL

Date de naissance : 14 août 1975

Adresse : 22 rue de Broons 22710 PENVENAN

Tél. : 06 7 29 09 7 29 Profession : T. Praticien Anesthésiste

N° de licence FFKDA : 01285414 P

Nom du Club : KENSAKUDO

Certifié sincère et véritable, le : 31/5/24 2024

Signature du suppléant : 

Ce questionnaire correctement rempli et signé par le titulaire et le suppléant doit être adressé au siège du comité départemental par lettre RAR ou remis contre récépissé à

Comité Départemental de Karaté et Disciplines Associées
8 Route de Broons
22100 TRELIVAN

L'absence de tout document ainsi que toute réponse reconnue inexacte ou incomplète, entraîneront le rejet de la candidature.