

A l'intention des clubs wushu Ligue Régionale Hauts-de-France

A Valenciennes, le 10 Juillet 2020,

<u>Objet</u> : ANNONCE ELECTION DES REPRESENTANTS DES CLUBS AU COMITE FRANCAIS DE KUNG FU

WUSHU

PJ: formulaire de candidature

Madame, Monsieur,

Conformément au règlement spécifique du Comité Français de Kung Fu Wushu adopté lors de l'assemblée générale de la Fédération en date du 16 décembre 2017, j'ai l'honneur de vous informer que les élections des représentants des clubs au Comité Français Kung Fu Wushu, se tiendront le :

## Le Samedi 12 Septembre 2020 à 9h30

A la Ligue Régionale des Hauts-de-France de Karaté et Disciplines Associées 89 rue du Faubourg de Cambrai – 59300 VALENCIENNES

La convocation, accompagnée de la documentation utile vous sera adressée ultérieurement.

L'émargement se déroulera de 9h-9h30

Le formulaire de candidature au poste de représentants des clubs au Comité Français de Kung Fu Wushu est joint ci-après.

Les candidatures devront impérativement être retournées au siège de la Ligue Régionale des Hauts-de-France (Candidature CNKW – 89 rue du Faubourg de Cambrai-59300 VALENCIENNES) avant le 24 Aout 2020 par lettre recommandée avec accusé de réception ou remis contre récépissé à cette même adresse. Toute candidature hors délai ne sera recevable.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes cordiales salutations.

Le Président de la ligue Régionale Hauts de France Pierre FLINOIS

Ligue Régionale des Hauts de France de KARATÉ et D.A

89 Rue Faubourg de Cambrai 59300 VALENCIENNES



## REPRESENTANTS DES CLUBS WUSHU AU COMITE FRANCAIS DE KUNG FU WUSHU

## FORMULAIRE DE CANDIDATURE

Ce questionnaire est à remplir obligatoirement par tous les candidats au poste de représentant et de suppléant des associations au Comité Français de Kung Fu Wushu.

Il doit être accompagné d'un Curriculum Vitae

Date limite d'envoi des candidatures le 24 Aout 2020

Cachet de la poste faisant foi.

		Cachiet de la poste l'aisant loi.
TITULAIRE		
Monsieur	Madame	
Nom * :		
		Profession :
N° de licence FFKDA * :		
Certifié sincère et véritable le :		
Signature du titulaire :		
SUPPLEANT		
Monsieur	Madame	
Nom *:		
		Profession :
N° de licence FFKDA *:		
Certifié sincère et véritable le :		
Signature du suppléant :		

\* Mentions obligatoires

Ce formulaire correctement rempli et signé par <u>le titulaire et le suppléant</u> doit être adressé au siège de la ligue régionale par lettre RAR ou remis contre récépissé à cette même adresse.

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