

DEMANDE DE DEROGATION

Diplôme d'Instructeur Fédéral

NOM :
PRENOM :
NUMERO DE LICENCE :
NOM DU CLUB :
NUMERO D'AFFILIATION :
E-MAIL :

COMITE DEPARTEMENTAL :

NOM DU CDK :
NOM / PRENOM Président:
E-MAIL :

ACCORD : OUI

NON

Date, signature et cachet de la Ligue Régionale :

--	--

COMITE DEPARTEMENTAL DE FORMATION SOUHAITEE :

NOM CDK :
NOM / PRENOM Président:
E-MAIL :

ACCORD : OUI

NON

Date, signature et cachet de la Ligue Régionale :

--	--

VISA DE LA
DIRECTION
TECHNIQUE
NATIONALE

--