

DEMANDE DE DEROGATION

Diplôme d'Animateur Fédéral

NOM :

PRENOM :

NUMERO DE LICENCE :

NOM DU CLUB :

NUMERO D'AFFILIATION :

E-MAIL :

COMITE DEPARTEMENTAL D'APPARTENANCE :

NOM COMITE DEPARTEMENTAL :

NOM / PRENOM Président:

E-MAIL :

ACCORD : OUI

NON

Date, signature et cachet du Comité Départemental :

COMITE DEPARTEMENTAL DE FORMATION SOUHAITE :

NOM COMITE DEPARTEMENTAL :

NOM / PRENOM Président:

E-MAIL :

ACCORD : OUI

NON

Date, signature et cachet du Comité Départemental :

VISA DE LA
DIRECTION
TECHNIQUE
NATIONALE