

DEMANDE DE DEROGATION

Diplôme d'Instructeur Fédéral

NOM :

PRENOM :

NUMERO DE LICENCE :

NOM DU CLUB :

NUMERO D'AFFILIATION :

E-MAIL :

LIGUE REGIONALE D'APPARTENANCE :

NOM LIGUE REGIONALE :

NOM / PRENOM Président:

E-MAIL :

ACCORD : OUI

NON

Date, signature et cachet de la Ligue Régionale :

LIGUE REGIONALE DE FORMATION SOUHAITEE :

NOM LIGUE REGIONALE :

NOM / PRENOM Président:

E-MAIL :

ACCORD : OUI

NON

Date, signature et cachet de la Ligue Régionale :

VISA DE LA
DIRECTION
TECHNIQUE
NATIONALE