**

Fédération Sportive et Gymnique du Travail
*COMITÉ DÉPARTEMENTAL DES ALPES MARITIMES*

COMMISSION CYCLISTE

AVIS DE MUTATION SAISON 2017/2018

***27, rue Smolett, 06300 NICE***

***Tél :*** 04 93 89 74 53

***Fax :*** 04 93 56 79 84

E-mail : Fsgtcyclisme06@gmail.com
Site : [www.fsgtcyclisme06.com](http://www.fsgtcyclisme06.com/)
Agrément Ministériel n°16211

NOM et PRENOMS DE L’ADHERENT :
(en majuscules)

DATE DE NAISSANCE :

CLUB D’ORIGINE :

CATEGORIE :

N° DE LICENCE :

DESIRE MUTER AU CLUB :

|  |  |
| --- | --- |
| A | , le |

Signature du licencié

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AVIS DU CLUB QUE LE/LA LICENCIE/EE DESIRE QUITTER :

FAVORABLE (1)

DEFAVORABLE (1)

RAISON DE REFUS :

NOM et SIGNATURE

(1) Rayer la mention inutile

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AVIS DE LA COMMISSION CYCLISTE :

Rappel : La demande de mutation est valide du 1er Novembre 2017 au 31 Décembre 2017, au-delà elle est soumise à une pénalité de 40€ à régler à la Commission Cycliste.
La mutation doit être envoyé au siège de la fédération à Nice à l’attention de Mr Morra (Aucun Mail accepté)