



☞ FICHE D'IDENTITE

Nom du club : _____ N° Club : _____

Coordonnées : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

N° Tél. : _____ Portable : _____ N° Fax : _____

Nom du contact : _____ Prénom : _____

Fonction : _____ N° licence : _____

Coordonnées : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Email : _____

N° Tél. : _____ Portable : _____ N° Fax : _____

Présentation générale :

Principales disciplines pratiquées : MX Trial Vitesse Quad

Autres disciplines : _____

☞ NOMBRE DE LICENCES AU COURS DE LA DERNIERE SAISON

Nombre total de licences : _____

Nombre de licences jeunes (NJ1, NJ2, NJ3) : _____

Nombre de licences Entraînement (NET) : _____

☞ SITE DE PRATIQUE

Nature du site de pratique - caractéristiques principales :

	1 ^{er} espace ¹	2 ^{ème} espace	3 ^{ème} espace
Type ¹ :	-	-	-
Dimensions :	-	-	-
Nature du sol ou Revêtement :	-	-	-
Homologation :	Oui / Non	Oui / Non	Oui / Non

Autres espaces de pratique :

☞ ENCADREMENT

Nom	Prénom	Qualification	N° licence
- _____	- _____	- _____	- _____
- _____	- _____	- _____	- _____
- _____	- _____	- _____	- _____
- _____	- _____	- _____	- _____

☞ **PARC DE MOTOS OU DE QUADS MIS A DISPOSITION :** OUI - NON

SI OUI, COMPLETER LE TABLEAU ci-dessous

Nombre	Modèle	Cylindrée	Propriété du club
			OUI - NON
			OUI - NON
			OUI - NON
			OUI - NON
			OUI - NON

☞ **MOTOS OU QUADS ACCEPTES (MACHINES PERSONNELLES) :** OUI - NON

SI OUI, COMPLETER LE TABLEAU ci-dessous

Modèle	Cylindrée	Nombre

¹ = Espace de pratique : exemple plateau éducatif , circuit, zone voire parc coureur ...

☞ **INFRASTRUCTURES**

Local d'accueil : OUI NON

Vestiaires : Homme : OUI NON avec douches OUI NON

Femme : OUI NON avec douches OUI NON

Sanitaires : OUI NON

Atelier : OUI NON

Téléphone fixe sur le site : _____

☞ **AUTRES COMMENTAIRES OU INFORMATIONS**

ATTESTATION DU PRESIDENT DU MOTO CLUB:

Je soussigné(e) Madame, Monsieur _____

Président(e) de l'Association _____

certifie l'exactitude des renseignements portés ci-dessus

Fait à : _____ , le : _____

Signature :

Tampon

AVIS DU RESPONSABLE DE LA COMMISSION REGIONALE EDUCATIVE :

FAVORABLE :

DEFAVORABLE (1) :

Argumenter pour tout avis défavorable : _____

Fait à : _____ , le : _____

Nom, Prénom : _____

Signature :

DECISION DE LA LIGUE MOTOCYCLISTE REGIONALE :

FAVORABLE :

DEFAVORABLE (1) :

Argumenter pour tout avis défavorable : _____

Fait à : _____ , le : _____

Nom, Prénom : _____ Fonction : _____

Signature :

Cachet de la ligue :

(1) : Motiver votre avis en complétant ci-dessous