

FEDERATION FRANCAISE DE BOXE

COMITE DE REGION BOURGOGNE FRANCHE-COMTE

DEMANDE POUR UNE REUNION <<B.E.A.>>

Boxe Educative Assaut

SAISON 2021 / 2022

(A remplir complètement et lisiblement)

Réunion N°: _____

AFFILIATION N° : _____ (numéro obligatoire)

Nom du club /CR ou CD: _____

Nom du Président: _____

DATE de la REUNION	
LIEU de la REUNION (ville)	
N° du DEPARTEMENT	<i>Mettre uniquement le N° du département:</i>
NOM de la SALLE	
HEURE de la REUNION	
NOMBRE D'ASSAUTS BEA PREVUS	
COMPETITION : (nom de la compétition)	

Fait à _____, le _____

Avis et signature du COMITE REGIONAL

Signature de l'Organisateur
