



Date de la demande	
--------------------	--

**Données de l'organisateur**

Club organisateur	
N° Matricule	

**Personne de contact**

Nom - Prénom	
GSM	
Adresse Email	
Site internet ou page Facebook	

**Inscriptions**

Date de l'épreuve	
Lieu – Adresse complète	

**Données de l'épreuve**

Categories	Horaire inscriptions	Départ	Durée
U8 > U15	8h30-9h30	10h00	25'
CX > U16	10h00-10h45	11h15	40'
VTT > U16	10h00-10h45	12h30	40'
Ebike	10h00-10h45	12h30 ou 13h45 si >10	40'

**Dispositions antidopage**

Lieu – Adresse complète	
Nom - Prénom du responsable	
GSM	

Nom – Prénom – Date :

**Signature :**

**Document complété à renvoyer par mail : [calendrier@fcwbnamur.be](mailto:calendrier@fcwbnamur.be)**