

# FEDERATION FRANCAISE DE BOXE **SAISON 2019/2020**

DEMANDE D'AUTORISATION D'ORGANISATION D'UNE REUNION DE BOXE

à transmettre en **deux** exemplaires (documents originaux), avec la lettre au Préfet au Comité Régional  
**IMPERATIVEMENT 30 jours avant la date de la réunion**

**Le C.R. doit transmettre la demande de réunion à la FFBoxe 20 jours avant la date de réunion**

Joindre le chèque des droits et redevance, fonds (décompte au verso)

**AUCUNE DEMANDE NE SERA TRAITEE SI ELLE N'EST PAS ACCOMPAGNEE DU PAIEMENT QUI CONVIENT**

ASSOCIATION AFFILIEE N° ..... OU	ORGANISATEUR PROFESSIONNEL
A-B-C (1)	
Nom du club : .....	Licence N° .....
Nom du Président : .....	Nom du Président : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
Code Postal : ..... Ville : .....	Code Postal : ..... Ville : .....
Tél : ..... Mail : .....	Tél : ..... Mail : .....

S'agit-il d'une (cochez la case correspondante) :  1ère Réunion  2ème et suivantes

**LIEU de la Réunion** : (appellation, adresse complète et téléphone)

.....  
.....

**DATE de la Réunion** : ..... à ..... heures

**PESEE & VISITE MEDICALE** (adresse complète et téléphone)

**Amateurs** : Le ..... à ..... heures  
Lieu : .....

**Pro** : Le ..... à ..... heures  
Lieu : .....

## PROGRAMME

**BOXE AMATEUR** Nombre de combats prévus : .....  
**S'AGIT- IL D'UNE COMPETITION LABELLISEE**  OUI  NON  
**SI « OUI » TITRE DE LA COMPETITION :**

**BOXE PROFESSIONNELLE** Nombre de combats prévus : .....  
(indiquez les participants au verso et joindre la copie des contrats de match)  
**Pour les boxeurs étrangers joindre OBLIGATOIREMENT les palmarès détaillés**  
**Titre exact s'il s'agit d'une compétition professionnelle internationale :**

Seul le titre indiqué ci-dessus pourra être utilisé sur tous les supports de communication (affiche-programme- presse -Tv)

**Y a-t-il une retransmission média** : T.V. – INTERNET  OUI  NON

**SI OUI JOINDRE LE CONTRAT DE RETRANSMISSION.**

### A remplir OBLIGATOIREMENT par le CR

Avant l'envoi à la FFBoxe, le CR doit OBLIGATOIREMENT s'assurer que cette demande est complète (règlements-contrats et programme complet au verso)

**Date de réception** : .....

**Avis du Comité Régional** : .....

**Date d'envoi au Préfet** : .....

**Signature du Président du CR**

Je soussigné reconnais, conformément au règlement de la FFBoxe, assumer, dans tous les domaines l'entière responsabilité de cette réunion, tant à l'égard de la FFBoxe, des licenciés y participant, que des tiers.

**A :**

**Le :**

Signature du Président de l'Association ou de l'Organisateur professionnel (à l'exclusion de toute autre personne)

**T.S.V.P** 