FEDERATION FRANCAISE DE BOXE *SAISON 2020/2021*

DEMANDE D'AUTORISATION D'ORGANISATION D'UNE REUNION BA - MIXTE - PROFESSIONNELLE

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 A-B-C (1)	**ORGANISATEUR PROFESSIONNEL**
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 F

(1) A= Association déclarée Loi du 07/07/1901 B= Société à caractère sportif C= Société d'économie mixte