

## COUPE DE FRANCE UNIVERSITAIRE PANCRACE ASSAUT 2025

### ATTESTATION DE PALMARÈS

**ATTESTATION DE L'ATHLÈTE :**

Je soussigné(e) ....., AS Universitaire de ....., Ligue Régionale Universitaire de ....., certifie par le présent document la véracité de mon palmarès en **COMBAT/ASSAUT** dans les différentes disciplines et fédérations.

J'atteste que l'ensemble de mon palmarès à la date de la signature de ce document est complet.

**Signature :**

**Date :**

NOMBRE D'ASSAUTS	NOMBRE DE VICTOIRES	NOMBRE DE DÉFAITES	FÉDÉRATION DE

NOMBRE DE COMBATS	NOMBRE DE VICTOIRES	NOMBRE DE DÉFAITES	FÉDÉRATION DE



**ATTESTATION DU COACH** (\* Uniquement dans le cas où ce dernier vous accompagne) :

Je soussigné(e) ....., **coach** de l'A.S, de ....., Ligue Régionale Universitaire de ....., atteste par le présent document la véracité du palmarès en COMBAT/ASSAUT de ..... dans les différentes disciplines et fédérations citées .

Tous les Coachs durant le CFU doivent être licenciés FFSU. Cette licence est à demander (gratuitement) auprès des A.S ou des Ligues Régionales du Sport Universitaire

**Signature :**

**Date :**