

CHAMPIONNAT DE FRANCE UNIVERSITAIRE

KICK LOW KICK

ATTESTATION DE PALMARÈS

ATTESTATION DE L'ATHLÈTE :

Je soussigné(e), AS Universitaire de, Ligue Régionale du Sport Universitaire de, certifie par le présent document la véracité de mon palmarès en **ASSAUT* ET COMBAT** 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 :

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

Tout coach prenant part au CFU doit être titulaire d'une licence encadrante FFSU. Cette licence est à demander auprès des AS ou des Ligues Régionales du Sport Universitaire.

Signature :

Date :