

## FEDERATION FRANCAISE DE BOXE

COMITE REGIONAL de : \_\_\_\_\_

### DEMANDE POUR UNE REUNION « B.E.A. »

**SAISON : 202.../202...**  
*(A remplir complètement et lisiblement)*

Réunion N° \_\_\_\_\_

AFFILIATION N° \_\_\_\_\_ (numéro obligatoire)

Nom du club/CR ou CD : \_\_\_\_\_

Nom du/de la Président(e) : \_\_\_\_\_

<b>DATE de la REUNION</b>	
<b>LIEU de la REUNION (ville)</b>	
<b>N° DEPARTEMENT</b>	
<b>NOM de la SALLE</b>	
<b>HEURE de la REUNION</b>	
<b>NOMBRE D'ASSAUTS BEA PREVUS</b>	
<b>COMPETITION : (nom de la compétition)</b>	

Fait à ..... le .../.../.....

Avis et signature du COMITE REGIONAL

-----

Signature de l'Organisateur

-----

**FÉDÉRATION  
FRANÇAISE DE BOXE**

Tour Essor - 14 rue Scandicci  
 93508 PANTIN CEDEX  
 France  
 Tél. : 01 49 42 23 72  
 Fax : 01 49 42 28 79  
 www.ffboxe.com