



COMITE BOULISTE DEPARTEMENTAL DE L'ALLIER

DEMANDE D'HOMOLOGATION DE CONCOURS

GROUPE Promotion

DATE(S)

HEURE DE DEBUT 1^{er} TOUR
HEURE DE DEBUT 2^{ème} TOUR
DUREE DES PARTIES

N° A.S. (en entier)

INTITULE A.S.

A.S. ORGANISATRICE

LIEU DE DEROULEMENT

POUR LES CONCOURS A 16 EQUIPES LA SOCIETE DESIGNERA UNE PERSONNE POUVANT ASSURER L'ARBITRAGE

NOM et PRENOM _____ Téléphone: _____

CATEGORIE	QUADRETTES		TRIPLES		DOUBLES		SIMPLES	
	Minimum	Nombre	Minimum	Nombre	Minimum	Nombre	Minimum	Nombre
4 ^{ème} division	16		16		16		16	
3 ^{ème} division	16		16		16		16	
3 ^{ème} et 4 ^{ème} divisions	16		16		16		16	
T.D. 1 seul D.N.	16		16		16		16	
Féminines	8		8		8		8	

Participation aux frais d'organisation

Engagement : _____

INDEMNITES:

32^{ème} finale _____

Quart finale _____

16^{ème} finale _____

Demi finale _____

8^{ème} finale _____

Finale _____

Conformément au règlement sportif, le montant des indemnités doit être au minimum 1.8 fois supérieur au montant total des engagements.

Tirage au sort le _____ heures _____

Inscriptions reçues jusqu'au _____ heures _____
à adresser à _____

Téléphone: _____

Le présent programme de compétition est à adresser **un mois** avant l'épreuve **en double exemplaire** au

C.B.D.A : 1 rue du Bel Air 03200 VICHY

Cadre réservé au CBDA

Décision du C.B.D.A.

A _____, le _____
Le Président du Comité d'Organisation,

Signature: