
Demande du Certificat d'Aptitude au Sport Motocycliste (CASM) PAR ÉQUIVALENCE

*Nom _____ *Prénom _____
*Date de naissance _____ *Lieu _____
*Adresse _____
*CP _____ *Ville _____ *Tél. _____
*E-mail : _____ **éléments obligatoires pour l'enregistrement de la qualification sur l'intranet fédéral*
*Club : _____ *N° licence _____

.....

Afin d'obtenir le CASM par équivalence, je dois remplir les 2 conditions suivantes :

- Être titulaire du **Guidon d'Or FFM** n° : 09/_____ joindre photocopie de votre carnet Guidon d'Or
- Justifié de **2 années de pratique FFM ou/et UFOLEP révolues**. Joindre photocopie de vos licences sur ces 2 années

Joindre votre règlement de 20€ par chèque libellé à l'ordre de : LMR Centre-Val de Loire

A renvoyer à :

**Ligue Motocycliste Régionale Centre-Val de Loire
5, rue de la Gabellière 45380 LA CHAPELLE SAINT MESMIN
Tél : 02.38.22.01.04**