

***DOSSIER DE CANDIDATURE***

***COMPETITIONS « REGROUPEMENT » 2024/2025***

***INTITULE DE LA COMPETITION :***

DATES PREVUES :

***LIBELLE EXACT DE L’ORGANISATEUR :***

ADRESSE :

TEL :

MAIL :



***NOM DU PRESIDENT :***

ADRESSE :

TEL :

MAI:

***NOM DU COORDONNATEUR :***

ADRESSE :

TEL :

MAIL :

|  |
| --- |
| ***AVIS DU COMITE DEPARTEMENTAL :*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***AVIS DU COMITE REGIONAL :*** | | |
| **DATE ET SIGNATURE** |

***PLAN DE SITUATION - ACCES - HEBERGEMENT***

**1 - Joindre un plan de la Ville avec la situation des installations sportives, des hébergements, des locaux d'accueil et administratifs de la compétition.**

**Mentionner les accès :**

**Par la route   
  
Par la SNCF   
  
Par avion (lignes et compagnies)**

**2 – Tarifs par catégorie d’hébergement :**

**Hôtel\*\*\***

**Hôtel\*\***

**Hôtel\***

**Hébergement collectif (nature à préciser) : public ou privé**

**Autres**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | | --- | |  | | |  |  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | | **COMPETITION :** |  | |  | | **LIEU :** | |  | |  | | |
|  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | | **DATE :** |  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | | |
| **CAPACITE SPECTATEURS** |  | |  | | | | | | | | | | | |
|  | |
|  | |
|  |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |
| **SURFACE PLATEAU COMPETITIONS** |  | |  | | | | | | | | | | | |
|  | |
|  | |
|  |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |
| **SURFACE SALLE ECHAUFFEMENT** |  | |  | | | | | | | | | | | |
|  | |
|  | |
|  |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |
| **NOMBRE DE SALLES ANNEXES** |  | |  | | | | | | | | | | | |
|  | |
|  | |
|  |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |
| **HAUTEUR DE PLAFOND** |  | |  | | | | | | | | | | | |
|  | |
|  | |
|  |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |
| **NOMBRE DE PLATEAUX DE COMPETITION** |  | |  | | | | | | | | | | | |
|  | |
|  | |
|  |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |
| **NOMBRE DE PLATEAUX D'ECHAUFFEMENT** |  | |  | | | | | | | | | | | |
|  | |
|  | |
|  |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |
| **LOCAL SPECIFIQUE CONTRÔLE ANTI-DOPAGE** |  | |  | | | | | | | | | | | |
|  | |
|  | |