

Merci de remplir ce formulaire  
directement, en cliquant dans les  
champs de remplissage, puis  
imprimer.



## DEMANDE D'ATTRIBUTION DU C.A.S.M. PAR EQUIVALENCE

NOM\* : ..... PRENOM\* : ..... SEXE\* :  M  F

Date de naissance\* : ..... Né(e) à\* : .....

Adresse\* : .....

Code postal\* : ..... Ville\* : .....

Tél\* : ..... Mobile\* : .....

E-mail\* : .....

\* éléments obligatoires pour l'enregistrement de la qualification sur l'intranet fédéral

**Règle :** Les personnes titulaires d'un guidon d'or et de deux années, consécutives ou non, de licence pratique annuelle (FFM ou UFOLEP), quelle que soit la discipline, obtiennent le CASM par équivalence.

**Joindre à la demande :**

- Un chèque de 20 € à l'ordre de L.M.P.C.
- La photocopie du guidon d'or
- Un justificatif des deux années de licences

**La demande est à expédier à**

**M. Patrick DAVID – La Bertramière N° 13 – 79500 St Léger de la Martinière**

Fait à : ..... le : ..... Signature :

## AUTORISATION PARENTALE (À remplir obligatoirement si moins de 18 ans)

Je soussigné(e) M. - Mme. : ....., demeurant : .....

Agissant en qualité de  père  mère  tuteur, autorise mon fils / fille : .....

Né(e) le : ..... à prendre part aux activités éducatives de la Fédération Française de Motocyclisme.

Fait à : ..... le : .....

Signature du pilote :

Signature du représentant légal :