



LIGUE MOTOCYCLISTE REGIONALE de PROVENCE

**DEMANDE DE CERTIFICAT D APTITUDE AU SPORT MOTOCYCLISTE (CASM)  
PAR EQUIVALENCE AU GUIDON D OR ET 2 ANNEES DE LICENCE DE PRATIQUE**

**COORDONNEES DU LICENCIÉ (champs obligatoires) :**

<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>	<b>sexe M</b> <input type="checkbox"/> <b>F</b> <input type="checkbox"/>
<b>Date de naissance :</b>		
<b>Adresse :</b>		
<b>Téléphone :</b>		
<b>E-mail :</b>		
<b>N° de licence</b>		
<b>Guidon d'or N°</b>	<b>passé le :</b>	<b>à :</b>
<b>Nombre de licences de pratique annuelle :</b>		
<b>Signature :</b>		

**Pour les mineurs :**

Je soussigné(e) Monsieur, Madame.....

agissant en qualité de Père, Mère, Tuteur, de mon fils, ma fille .....

autorise la demande de CASM par équivalence au guidon d'or et confirme deux années de licence de pratique annuelle.

FORMULAIRE REMPLI ET SIGNE  
A RENVOYER A L ADRESSE CI-DESSOUS  
ACCOMPAGNE D UN CHEQUE DE 20 € A L ORDRE DE LA LMRP

**LIGUE MOTOCYCLISTE REGIONALE de PROVENCE**  
Centre de Vie l'Anjoly - 98 Boulevard de l'Europe - 13127 VITROLLES  
Tél. : 04.42.09.72.02 - Fax : 04.42.09.72.79 - Email : [ligue-motocycliste-provence@wanadoo.fr](mailto:ligue-motocycliste-provence@wanadoo.fr)