DEMANDE OFFICIELLE

**CHALLENGES WBC**

**COORDONNEES DE L’ORGANISATEUR**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du club :**  |  |
| **N° d’adhésion AFMT :**  |  | **Ligue :** |  |
| **Nom du responsable(e) :**  |  | **Prénom :**  |  |
| **Tél :**  |  | **E-mail :** |  |

**DENOMINATION DE LA MANIFESTATION**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de la manifestation :**  |  |
| **Date :**  |  |  |  |
| **Ville :**  |  | **CP :**  |  |

**COORDONNEES DES NAK MUAY ET TYPE DE CHALLENGES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type de Challenge**Mondial, Européen, National WBC | **Poids**  | **Nom du NakMuay** | **Prénom** | **Club**  | **Pays** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| **Type de Challenge**Mondial, Européen, National WBC | **Poids**  | **Nom du NakMuay** | **Prénom** | **Club**  | **Pays** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| **Type de Challenge**Mondial, Européen, National WBC | **Poids**  | **Nom du NakMuay** | **Prénom** | **Club**  | **Pays** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**TARIFS ET TAXES DES CHALLENGESTarif Nombre Montant**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Challenge National :** Taxe WBC (avec la ceinture) | **1000,00 €**  |  |  |
|  |  |  |
| **Challenge Européen :** Taxe WBC (avec la ceinture) | **1800,00 €** |  |  |
|  |
| **Challenge Mondial :** Taxe WBC (avec la ceinture) | **2200,00 €** |  |  |
|  |
| **Total Global à régler** |  |

- Le chèque de règlement devra être joint IMPERATIVEMENT à la demande et envoyé par courrier : AFMT 1, rue Tristan TZARA 75018 PARIS

- Le chèque sera débité par l’AFMT quinze jours avant la manifestation.

- Copie à envoyé par mail : challengedemandewbc@afmt.fr

Date : signature :

Nom, prénom :