



Commission Sportive Nationale de Danse sur Glace

FORMULAIRE DE DEMANDE D'EQUIVALENCE DE TESTS DE DANSE SUR GLACE

Nom de l'Association :

N° Affiliation FFSG / Danse sur glace :

NOM et Prénom du Président :

Mail :

Téléphone :

Cette demande d'équivalence concerne :

NOM Prénom du Patineur :

Date de naissance :

N° Licence FFSG Compétition Danse / Glace ou Extension Compétition Danse / Glace de la saison en cours :

Niveau obtenu en patinage artistique FFSG, danse sur glace ou patinage artistique Fédération étrangère :

.....

Pour un test obtenu dans une fédération étrangère, indiquer tout renseignement utile pour connaître les exigences du test (adresse du site internet, page du règlement, etc.) :

.....

.....

Date et signature du Président du club

A retourner au secrétaire de la CSNDG (mail : secretaire@csndg.org) 30 jours avant la date limite d'inscription à la compétition pressentie, accompagné des pièces scannées demandées. Les originaux seront vérifiés lors d'une compétition désignée pour validation définitive.