



FEDERATION CAMEROUNAISE DE MIXED MARTIAL ARTS ET DISCIPLINES AFFINITAIRES

CAMEROON FEDERATION OF MIXED MARTIAL ARTS AND AFFINITY DISCIPLINES



DEMANDE D'ORGANISATION DE PASSAGE DE GRADE FECAMMADA

Date et lieu du passage de grade

Date de début du passage* Date de fin de passage*

Site du passage de grade* Work

Numéro et rue

Complément d'adresse

Ville État/Région

Région // Zone FMMAF *

PRENOM DU REFERENT

NOM DE REFERENT

Prénom Nom de famille

Liste des évaluateurs*

NOM / PRENOM MAIL TELEPHONE

RESIDENT DANS LA ZONE

Contact sur site du passage de grade

Personne à contacter sur la structure*

PRENOM DU REFERENT

NOM DE REFERENT

Prénom Nom de famille

• Email de contact sur la structure*

• Téléphone de contact sur la structure*

