



CYCLONUE FRANCE

MISE EN PLACE D'UNE CYCLONUE

En soutien avec l'Association : Cyclonue France

Ce formulaire vous permet de vous présenter et de nous indiquer les informations nécessaires, quant à votre souhait de mettre en place une Cyclonue au sein de votre ville. Votre demande sera soumise à étude. Nous vous tiendrons informés de la possibilité ou pas, de vous accompagner dans votre projet.

1 – LA PERSONNE RESPONSABLE DE LA MANIFESTATION

NOM / PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ A : _____

ADRESSE :

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

TELEPHONE : _____

MAIL : _____

FAITES-VOUS LA DEMANDE VIA (cochez la case correspondante) :

- UNE ASSOCIATION (veuillez-vous reporter à la page 2 et compléter la page 3)
- DE VOUS-MEME (veuillez-vous reporter directement à la page 3)



Cyclonue.france@gmail.com

84300 CAVAILLON



CYCLONUE FRANCE

2 – VOUS ETES UNE ASSOCIATION

TITRE : _____

OBJET DE L'ASSOCIATION :

Si vous êtes une association naturiste, vous devez être obligatoirement affiliée à la Fédération Française de Naturisme (*veuillez cocher la case correspondante*) :

Oui mon association est affiliée à la FFN, n° d'affiliation : _____

Non, mais je souhaite qu'elle le soit, et je demande par conséquent à être contacté.

ADRESSE DU SIEGE SOCIAL : _____

ADRESSE MAIL DE CONTACT : _____

SITE INTERNET : _____

NUMERO DE DECLARATION : _____



Cyclonue.france@gmail.com

84300 CAVAILLON



CYCLONUE FRANCE

3 – DETAILLEZ VOTRE PROJET

AVEZ-VOUS PENSE A UNE DATE POUR LA MANIFESTATION ? SI OUI, QUEL JOUR :

AVEZ-VOUS DES PARTENAIRES QUI VOUS SUIVRAIENT ? SI OUI, LESQUELS :

VEUILLEZ EN QUELQUES LIGNES NOUS DIRE POURQUOI VOUS SOUHAITEZ METTRE EN PLACE UNE CYCLONUE :

VOTRE CYCLONUE SE FERAIT DANS LA VILLE DE : _____

4 – SIGNATURE DU DEMANDEUR

DATE : _____

NOM ET QUALITE DU DEMANDEUR : _____

SIGNATURE :



Cyclonue.france@gmail.com

84300 CAVAILLON



CYCLONUE FRANCE

5 – CADRE RESERVE AU COMITE DE LA CYCLONUE FRANCE

APRES ETUDE

LE COMITE DE LA CYCLONUE FRANCE, VOUS INFORME :

DATE ET SIGNATURE DU COMITE CYCLONUE France

DATE : _____

NOM DU PRESIDENT :

SIGNATURE :



Cyclonue.france@gmail.com

84300 CAVAILLON