



FEDERATION FRANCAISE HALTEROPHILIE MUSCULATION

Délégation de pouvoirs du Ministère des Sports. Affiliée au Comité National Olympique Français,
aux Fédérations Européenne (EWF) et Internationale (IWF) d'Haltérophilie.

7, rue Roland Martin 94500 Champigny sur Marne 01.55.09.14.25

PROCES VERBAL DE RECORD DE FRANCE d'HALTEROPHILIE

Nous, soussignés.....
Arbitres officiels de la Fédération Française Haltérophilie Musculation,
certifions sur l'honneur avoir contrôlé les performances ci-dessous indiquées, conformément aux règlements
en vigueur de la FFHM, qui constituent les nouveaux records de FRANCE d'Haltérophilie en catégorie :

U15 U17 U20 SENIOR
FEMININE MASCULINE

et dont nous sollicitons l'homologation.

NOM de l'Athlète : _____ Prénom : _____

DATE de Naissance : _____ Licence N° : _____

COMITE REG.: _____ CLUB : _____

en toutes lettres

NATURE DE LA PERFORMANCE

| ARRACHE | EPAULE JETE | TOTAL OLYMPIQUE |
|--|--|----------------------|
| ↓ | ↓ | ↓ |
| 1° ESSAI : <input type="text"/> heure <input type="text"/> | 1° ESSAI : <input type="text"/> heure <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2° ESSAI : <input type="text"/> <input type="text"/> | 2° ESSAI : <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3° ESSAI : <input type="text"/> <input type="text"/> | 3° ESSAI : <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> |

POIDS DE CORPS DE L'ATHLÈTE : , CATÉGORIE : KG

ÉPREUVE : _____ DATE : _____

LIEU : _____ Contrôle Anti Dopage : OUI NON

Signatures des Arbitres : *

Joindre la feuille de match

Fait àle

réservé à la CSNH
Enregistré le _____ N° _____