

Bulletin de participation

NOM : Masculin :

PRENOM : Féminin :

Date de naissance :

Cadet : Junior : Sénior :

Vétéran 1 : Vétéran 2 :

Vétéran 3 : Vétéran 4 :

Adresse complète :

Ville :

Code postal :

e mail :

Licencié(e) F.F.A. oui : non :

Club :

N° de licence :

*Présentation obligatoire d'un certificat médical de moins d'un an
(ou photocopie)*

dossier

N°