

FICHE ENTRAÎNEUR

National Hansa 2024

Nom et Prénom		Club	Téléphone
Identification du semi-rigide			
Adresse mail			

Déclare prendre en charge **sur l'eau** les coureurs suivants :

N° voile	NOM et Prénom des coureurs	CLUB	Course en double	Course en solo
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je souhaite être intégré au dispositif de sécurité de la LRN : oui non

Signature :