

Entraînement de Match Race

Nom : Prénom :

Adresse.....

Date de naissance : Profession:

Tél personnel : Portable :

E Mail :@

Membre CNL : OUI / NON

N° Licence FFV :

Date de l'entraînement :

EN M'INSCRIVANT :

- ✦ **J'accepte de me soumettre aux règles qui régissent cette manifestation.**
- ✦ **J'accepte les prises de vues et leur publication**

Date et signature

Réservé ORGANISATION

Règlement :

Chèque de caution :