

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

NOM DE L'ÉQUIPE:

PERSONNE DE CONTACT

NOM:

ADRESSE:

TÉLÉPHONE:

MAIL:

COMPOSITION DE L'ÉQUIPE (Nom qui figurera sur le certificat):

- | | |
|----|-------|
| 1. | MAIL: |
| 2. | MAIL: |
| 3. | MAIL: |

Tous les membres de l'équipe sont domiciliés en permanence en France.

Tous les membres de l'équipe ont pris connaissance du règlement du Championnat.

Date limite d'inscription: le 25 juillet 2017

Une fois rempli envoyer le formulaire à cecile@jUSDolive.fr