FRAIS DE DEPLACEMENTS ENTRAINEURS

Du mois de .....

Nom:..... **Prénom:.....**

Date de naissance:.....

Adresse:.....

.....

Tél:.....

Courriel:.....

Spécialité(s) (en athlétisme):.....

Diplôme(s) sportif(s) ou brevet(s) d'éducateur(s) obtenu(s):.....

ENTRAÎNEMENTS

JOURS ET DATES	HORAIRES	CATEGORIE(S)	EFFECTIFS

Nouveau Saint-Amand Etudiant Club

Date et signature: