Fiche d'inscription CR para VTT adapté

A retourner avant le :  **12 mai 2025**

*A renvoyer à clement.marrel@sportadapte.fr* *& desmarest.christophe@epissos.fr*

Association : ………………………………………….

N° d'affiliation : ………………………………………….

Nom du responsable : ………………………………………….

Téléphone : ………………………………………….

Mail : ……………………………………….…

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nom /prénom** | **Classification** **AB/BC/CD** | **Numéro de** **Licence FFSA** | **Sexe** | **Date de naissance**  | **Initiation et/ou Compétition**  |
| 1  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |

*Si nécessaire :*

Renseignements et inscriptions :

Portable : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_