CHALLENGE 31 M15 Féminines

SAISON : 2017/2018

NOM DU CLUB OU BASSIN : _____

RESPONSABLE DE LA FORMATION	
Nom et Prénom	
Téléphone :	
E-mail :	

EDUCATEURS	**NOM**	**PRENOM**	**N° LICENCE**	**DIPLOME**

EFFECTIF DES JOUEUSES DU CLUB OU BASSIN

NOM	**PRENOM**	**N° LICENCE**	**CLUB**	**PASSEPORT** Joueuse de devant

Je certifie l’exactitude des renseignements ci-dessus, atteste que toutes les personnes présentes sont titulaires d’une licence FFR en cours de validité.

Date : ______________________________ Signature du responsable :