PORTES OUVERTES PING - 2010

Cercle Sportif : …… **Indice :** …… **Date de l'organisation P.O.P.** ……..

LISTE DES PARTICIPANTS

Ce document est nécessaire pour obtenir la couverture de l'assurance de la fédération

N°	NOM	Prénom	Date de naissance	Adresse	C.P.	Localité

Certifié exact, le responsable du cercle sportif : ……

Nom, prénom, signature :

Visa du responsable provincial :

FORMULAIRE A RETOURNER AU SIEGE FEDERAL - RUE PIERRE DU DIABLE 46 - 5100 JAMBES

AU PLUS TARD 10 JOURS CALENDRIERS APRES LA DATE D'ORGANISATION (sous peine de nullité)