

CORRESPONDANT: Mr LEBARS Jacky
11, rue ST MALO
78 180 MONTIGNY le BRETONNEUX

Tél : 01.78.51.60.90

| | NOMS Prénoms | DATE DE NAISSANCE | CATEGORIE D'AGE (sen-vét) | CATEGORIE au 31/12/2015 | | |
|----|--------------|----------------------|------------------------------|-------------------------|------------|-------|
| | | | | Route | Cyclocross | * VTT |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |

* Mettre catégorie d'age

RESPONSABLE de L'ACTIVITE VELO

CLUB :

Abrégé :

NOM Prénom :

Tél :

N° - RUE

LOCALITE

CODE POSTAL :

Adresse Mail

Chaque demande de qualification doit être accompagnée, d'un chèque de (5,50 Euros par timbre de catégorie + 23 Euros de cotisation club), chèque établi à l'ordre de Comité.FSGT.Dep.Cycliste. Pour les nouveaux seulement, fournir la feuille de renseignements ANNEXE 1, ainsi qu'une photocopie d'une pièce d'identité.