Fiche d’inscription

(Entourez votre choix)

Catégorie:

EHN EDN IN

EHR EMR EV EJ EDR IR

EE EDB

BM EDV

Nom d’équipe :

Pilote 1 :

Nom :

Prénom :

Adresse :

N° de tél : E-mail :

En signant je reconnais avoir pris connaissance du règlement et je m’engage à le respecter

Signature :

Pilote 2 :

Nom :

Prénom :

Adresse :

N° de tél : E-mail :

En signant je reconnais avoir pris connaissance du règlement et je m’engage à le respecter

Signature :

Pilote 3 :

Nom :

Prénom :

Adresse :

N° de tél : E-mail :

En signant je reconnais avoir pris connaissance du règlement et je m’engage à le respecter

Signature :

Pilote 4 :

Nom :

Prénom :

Adresse :

N° de tél : E-mail :

En signant je reconnais avoir pris connaissance du règlement et je m’engage à le respecter

Signature :

Pilote 5 :

Nom :

Prénom :

Adresse :

N° de tél : E-mail :

En signant je reconnais avoir pris connaissance du règlement et je m’engage à le respecter

Signature :