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 :