|  |
| --- |
| **FORMULAIRE D’ENGAGEMENT****CHAMPIONNAT D’ÎLE-DE-FRANCE DE RELAIS CROSS** |
| CLUB :*(en toute lettre)* |  |
| NUMERO DU CLUB : |  |
| **EPREUVE** |
| [ ]  4 \* 2000 m -20 ANS |
| [ ]  4 \* 2000 m TC |
| **COMPOSITION D’ÉQUIPE** |
| NUMERO DE LICENCE | NOM ET PRENOM | CATEGORIE | ORDRE DE PASSAGE |
|  |  |  | 1ER RELAYEUR |
|  |  |  | 2IEME RELAYEUSE |
|  |  |  | 3IEME RELAYEUR |
|  |  |  | 4IEME RELAYEUSE |
| **RESPONSABLE ÉQUIPE** |
| NOM ET PRENOM | FONCTION |
|  |  |
| EMAIL | NUMERO DE TELEPHONE |
|  |  |

**Remplir un formulaire par épreuve.**

**Le document doit être complété intégralement, tout formulaire mal rempli ne sera pas traité !**

Demande à envoyer à : cross@athleif.org