|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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](mailto:cross@athleif.org)