4.2 ACCREDITATION DN GAM/GAF

1 chef de délégation (licencié)
6 gymnastes
1 entraîneur

A RENVOYER AVANT LE 4 mai 2010

Club : .....

Ville : .....

Nom du responsable : ..... E mail :.....

IDENTIFICATION (choisir dans la liste)	NOM	PRENOM	N°Licence
Dirigeant			
Dirigeant			
Dirigeant			
Dirigeant			
Dirigeant			
Dirigeant			
Dirigeant			
Dirigeant			
Dirigeant			
Dirigeant			
Dirigeant			
Dirigeant			
Dirigeant			

Expédier le formulaire