

4.3 ACCREDITATION DF

1 chef de délégation (licencié)
5 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

Expédier le formulaire