



LIEU : _____	DATE : ____ / ____ / ____
ORGANISATEUR : _____	CATEGORIE : _____
EQUIPE : _____	EQUIPE : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
CP _____ VILLE : _____	CP _____ VILLE : _____
RESPONSABLE : _____	RESPONSABLE : _____

**Réserves et réclamations**

**Pénalités et exclusions**

***SIGNATURES***

CAPITAINE	CAPITAINE
ARBITRE	ARBITRE
MARQUEUR	CHRONOMETREUR
ORGANISATEUR	DELEGUE CSN