COMPÉTITIONS ANNÉE : _____

Document à remettre au trésorier de l'association :
Romain BREL, 10 rue du Grand Plantier
30700 St MAXIMIN - 06 42 08 68 51

Coureur : Nom :_____ Prénom :_____

Adresse complète :_____

_____ Licence :_____ Tél :_____

Compétition / Date	Rte	Vtt	Prix payé	Classement