SWIMRUN du Bassin
28 Octobre 2017

SDIS D'APPARTENANCE :

EQUIPIER 1

IDENTITE

NOM : PRENOM :

Date de Naissance:

SEXE :

EMAIL :

Téléphone :

Adresse Postale :

LICENCE **Ou** **Certificat Médical** ☐

Fédération d'appartenance :
N° de licence :
Club :

EQUIPIER 2

IDENTITE

NOM : PRENOM :

Date de Naissance:

SEXE :

EMAIL :

Téléphone :

Adresse Postale :

LICENCE **Ou** **Certificat Médical** ☐

Fédération d'appartenance :
N° de licence :
Club :

Joindre le Chèque de 10 euros
libellé à l'ordre de « POMPIERS BORDEAUX

- **Notre équipe participera au repas d'après course : oui / non**
- **Nombre d'accompagnateurs au repas :**