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