

COMISSION CYCLISTE DU

Course Cycliste FSGT de:.....

Date:



BULLETIN D'ENGAGEMENT DU CLUB:

Nom du Correspondant du club:

E.MAIL:

Engagement à adresser aux organisateurs pour le jeudi soir dernier délais pour une course le dimanche

NOM	PRENOM	NOM du CLUB	Classe d'âge/Catégorie valeur	N° de Licence

Date le :

Visa correspondant du club

