**Formulaire d’Inscription Colosse aux pieds d’argile**

**Encadrant :** 25 octobre à St Montrond les Bains : 13h-15h ou 4 octobre à Roanne 9h-11h

**Club :……………………………………………………………………………..**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Numéro de licence** | **4 octobre** | **25 octobre** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |