

FICHE D'INSCRIPTION



LA COMMISSION DEPARTEMENTALE DE

Propose de récompenser l'athlète / l'équipe

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Coordonnées de l'athlète (ou de son responsable légal) / du responsable de l'équipe :

Adresse mail : @

Numéro de téléphone : __ / __ / __ / __ / __

Licencié au club de :

Numéro de licence FSGT 2017-2018 validée :

Ville :

Activité sportive :

Catégorie :

Palmarès et performances saison 2016-2017 : _____

Implication bénévole et associative dans la vie du club : _____

Merci d'envoyer 3 photos (minimum) de bonne qualité (HD) de l'athlète en action dans son activité, ou de l'équipe par mail à cremond@fsgt93.fr

Bulletin à retourner avant le 20 décembre 2017

Comité FSGT 93 – 7^{ème} Soirée des Champions FSGT 93

16 Av. Paul Eluard – 93000 BOBIGNY

Pour toute information : Clément Rémond - cremond@fsgt93.fr – 0148311259

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ACCEPTÉ