



Show Must Go One !

Dimanche 24 Mai 2020

*Merci de remplir le formulaire en lettre majuscule afin qu'il n'y est pas d'erreur.
Toutes fausses informations pourront vous mener à la disqualification.*

Athlète responsable du GROUPE (nom & prénom):

Date de naissance :

Nationalité :

Adresse :

E-Mail :

Tel :

2^{ème} Athlète (nom & prénom):

3^{ème} Athlète (nom & prénom):

4^{ème} Athlète (nom & prénom):

5^{ème} Athlète (nom & prénom):

6^{ème} Athlète (nom & prénom):

7^{ème} Athlète (nom & prénom):

8^{ème} Athlète (nom & prénom):

9^{ème} Athlète (nom & prénom):

10^{ème} Athlète (nom & prénom):

11^{ème} Athlète (nom & prénom):

12^{ème} Athlète (nom & prénom):

- OUI Je m'engage à informer en temps réel tous les athlètes de mon groupe des informations qui me seront communiquées.
- OUI J'ai lu, compris et j'accepte les conditions spécifiques de la compétition, ses règles et conditions d'utilisation ainsi que la politique de confidentialité.
- OUI Je comprends que les frais engagés ne sont pas remboursables



Date :

Signature :