

IMPORTANT !

Cette feuille est à signer par chaque responsable d'équipe et à retourner dans les 48 heures au District !
4 avenue du Parc Saint André, 14 200 HEROUVILLE (02.31.46.74.00)

Début des rencontres à 10H30

n° Groupe :	Lieu :	Date :
--------------------	---------------	---------------

Plateau 1

A-		
N°	NOM -Pénom	N°licence

B-		
N°	NOM -Pénom	N°licence

Nom et signature du Responsable :

Nombre d'équipes présentes :

Nom et signature du Responsable :

Nombre d'équipes présentes :

C-		
N°	NOM -Pénom	N°licence

D-		
N°	NOM -Pénom	N°licence

Nom et signature du Responsable :

Nombre d'équipes présentes :

Nom et signature du Responsable :

Nombre d'équipes présentes :

Observations :

