Annexe 2

CENTRE DE SECOURS DE

.....

NOM	PRENOM	DISCIPLINE	CATEGORIES	DATE DE NAISSANCE	

Annexe 3

Caserne de .....
forfait

NOM	*PRENOM*	*Course oui/non*	*Forfait 2 jours*	*Forfait 1 jour*

Signature
Président de l'Amicale