



## TARIFICATION INTER-CITÉ

### INFORMATIONS SUR L'ATHLÈTE

Prénom et nom :

Date de naissance :

Adresse :

Ville :

Code postal :

### INFORMATIONS SUR LE SPORT

Discipline :

Catégorie :

Association d'appartenance :

### INFORMATIONS SUR LA PERSONNE RESPONSABLE DE L'ASSOCIATION SPORTIVE

Prénom et nom :

Titre :

Je confirme que l'athlète ne peut s'entraîner dans sa région étant donné que la catégorie désirée n'y est pas offerte.

Téléphone :

Courriel :

Signature :

Date :