**FICHE D’ENGAGEMENTVTT-**

**Fiche d’engagement à retourner avant le 25 Mai 2019**

* + **Identité de l'association**

|  |  |
| --- | --- |
| **N°affiliation :** | **Nom de l'association :** |
| **Nom et prénom du responsable le jour de la compétition : N°° de licence : Téléphone :** |
| **Noms et prénoms des accompagnateurs :** |
| **Coordonnées de l'association***Adresse :**Téléphone : E-mail :* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **N° de licence** | **NOM / Prénom** | **Sexe** | **Date de naissance** | **Catégorie****Jeune Espoir Senior Vétéran** | **Classe****(AB, BC, CD)** | **Niveau****(N1 / N2)** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |

* + **Frais d’inscription**

Nombre de sportifss : … \* 5€ = … € (chèque à l’ordre de ESSHA sport adapté

 Nombre de plateaux repas : ………x 7€ =……………………..€

* + **Visa du Comité Départemental Sport Adapté**

**Avis :**

**Signature et Cachet :**