STAGE AVIRON 2024

Bon à découper et à renvoyer au CSE

Avant mini 2 semaines avant le début du stage
(Nombres de places limitées)

Pratiquant 1

Nom : …… **/ Prénom : ……..……**

Ages : …… **/ Semaine(s) : …../……/……/……/…..…/…..…/……/……/**

Pratiquant 2

Nom : …… **/ Prénom : ……..……**

Age: …… **/ Semaine(s) : …../……/……/……/……/……/……/……/……/**

Extérieur

Nom : …… **/ Prénom : ……..……**

Age : ……..…… **/ Semaine(s) : …../……/……/……/……/……/……/……/……/**