



5^{ème} Tournoi International Féminin De Lyon- (9th March 2019)

Formulaire D'ENTRÉE:

Club:

N	Nom de l'athlète		Date de Naissance			Categorie d'Age <u>U17 or U20 or Senior</u>	Catégorie de poids	Total d'Entrée
	Famille	Prénom	Jour	Mois	Année			
1								
2								
3								
4								
5								
6								

Pour parler de vous pendant la compétition :

Nom de l'athlète	Records personnels (arraché, épaulé jeté et total)	Palmares	Loisirs

N	Nom des Officiels		Date de Naissance			Fonction Coach, Docteur, Equipe de soin
	Famille	Prénom	Jour	Mois	Année	
1						
2						
3						
4						

NOMBRE DE PERSONNES AU REPAS :X 5 EUROS :

Président ou secrétaire de Club: Nom:

Date: **Signature:**

Ce document doit être renvoyé à: nath.garet@orange.fr

Avant le **15 février 2019**

Nathalie GARET
Gauloise de Vaise - President
Tel : + 33 6 21 84 06 76