RONDE GIVREE AUCHAN 2026 MODIFICATION D'EQUIPES

<u>N° de l'équipe</u> :	Nom de l'équipe :			
	Votre changement concerne le :			
Coureur 1	Coureur 2 Coureur 3 Coureur 4			
Joindre impérative	nent un certificat médical (moins de 1 an) ou une licence FFA pour tout nouveau coureur	•		
- relais 1 et relais	<u> 8 ouverts aux coureurs nés en 2009/2010 - (</u> autorisation parentale obligatoi	re)		
Nombre de Repas accompagnateur(s) supplémentaire(s)				

<u>N° DU</u> RELAIS	NOM DES COUREURS ET ADRESSE	
Clovis Avancez resprit libre	Nom /Prénom :	Repas
RELAIS 1		OOI
Pierre Fabre Prenons soin de vivre mieux	Nom/Prénom : Date de Naissance : Adresse:	Repas
RELAIS 2		OUI
AXA S.Gorsse & S.Rémirenzi RELAIS 3	Nom/Prénom : Date de Naissance :	Repas
AUSH®PPING CASTRES RELAIS 4	Nom/Prénom : Date de Naissance: Mail Adresse :	Repas