**Remplir un formulaire par épreuve.**

**Le document doit être complété intégralement, tout formulaire mal rempli ne sera pas traité !**

|  |
| --- |
| **FORMULAIRE D’ENGAGEMENT****CHAMPIONNATS D’ÎLE-DE-FRANCE DE RELAIS-CROSS 2025** |
| NOM DU CLUB :*(en toute lettre)* |  |
| NUMERO DU CLUB : |  |
| **EPREUVE** |
| [ ]  4 \* 1500m U20 |
| [ ]  4 \* 1500m TC |
| **COMPOSITION D’ÉQUIPE** |
| NUMERO DE LICENCE | NOM ET PRENOM | CATEGORIE | ORDRE DE PASSAGE |
|  |  |  | 1ère RELAYEUSE |
|  |  |  | 2IEME RELAYEUR |
|  |  |  | 3IEME RELAYEUSE |
|  |  |  | 4IEME RELAYEUE |
| **RESPONSABLE ÉQUIPE** |
| NOM ET PRENOM | FONCTION |
|  |  |
| EMAIL | NUMERO DE TELEPHONE |
|  |  |

Demande à envoyer à : cross@athleif.org