**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 RELAYEUR |
| **RESPONSABLE ÉQUIPE** | | | | |
| NOM ET PRENOM | | FONCTION | | |
|  | |  | | |
| EMAIL | | NUMERO DE TELEPHONE | | |
|  | |  | | |

Demande à envoyer à : [cross@athleif.org](mailto:cross@athleif.org)