BREVETS Emile MARCHAL

Permanents

CYCLO CLUB TROYEN SAVINIEN

CLUB : ..... DATE : ..... /..... / 2024. DISTANCE : .....km.

Noms	Prénoms	Emargements

Validation par un Dirigeant de Club:

(Nom et Signature)

Somme versée : ..... €

(1 € par participant)

Feuille à retourner accompagnée du règlement à :

- Dominique MOREAU, 10 rue des Héros de la Résistance, 10300 SAINTE SAVINE, ou
- Boîte à lettres du CCTS au 1er étage de la **Maison des Associations** 63, avenue Pasteur à TROYES.