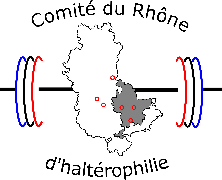
**Une image contenant signe, texte

Description générée automatiquement**

**8ème Tournoi International Féminin De Lyon- (11 février 2023)**

**Formulaire D’ENTRÉE:**

**Club:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N** | **Nom de l’athlete** | | **Date de Naissance** | | | **Categorie d’Age *U17 ou U20 ou Senior*** | **Catégorie de poids** | **Total d’Entrée** |
| **Famille** | **Prénom** | **Jour** | **Mois** | **Année** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Pour parler de vous pendant la compétition :***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l’athlete** | **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** |  |  |  |  |  |  |

**Président ou secrétaire de Club**: **Nom:** …………………………………………………

**Date**: ………………………………………… **Signature**:

Ce document doit être renvoyé à: [joris.dawid@gmail.com](mailto:joris.dawid@gmail.com) Avant le **10janvier 2023**

|  |
| --- |
| **Nathalie GARET**  Gauloise de Vaise - Presidente  Tel : + 33 6 21 84 06 76 |
| **Merci d’envoyer votre réglement :**  **Nombre d’athlètes :…………………………….X 10 EUROS :**  **par virement ( RIB ci dessous)** |