

Le Défi Voile des Etudiants

FEUILLE D'ENGAGEMENT

NOM de l'établissement :

Adresse :

CP : Ville :

Nom et Prénom du Skipper :

Adresse :

CP : Ville :

Tél. Mail :

COMPOSITION DE L'EQUIPAGE

	NOM	Prénom	N° licence FFV	N° licence FFSU
Skipper				
Equipier				

Fait à : le :

Signature du skipper :



APCC VOILE SPORTIVE

Port de Plaisance cedex 1

44380 PORNICHET

Tél : 09 53 35 88 51 Fax : 09 58 35 88 51

www.apccvoilesportive.com

