

DECLARATION D'ENTRAÎNEMENT

Entraînement ou roulage

Stage ou séance éducative

ORGANISATEUR

Nom du Club : **SOSPEL MOTOS SPORTS** N° d'affiliation : **1363**

Nom du Contact : **FRANCK ROSTAGNI**

Adresse électronique : **franck.rostagni66@gmail.com**

Téléphone : **06-07-19-21-62**

SITE DE PRATIQUE

Nom du Site de pratique : **AT 2000**

Adresse : **Parking du Circuit de Glace 06420 ISOLA 2000**

Spécialité pratiquée : **Motos & Quads sur Glace**

EDUCATEUR

S'il s'agit d'un stage ou d'une séance éducative, la présence d'un éducateur licencié est requise, conformément au règlement éducatif (disponible dans l'annuaire FFM ou sur le site internet de la Fédération).

Nom / Prénom :

CALENDRIER

Date :

11/02/2018

Informations complémentaires (facultatives) :

Découverte du Roulage sur Glace de 8h30 à 13h30

Visa du Club

Le : **10 / 01 / 18**

SOSPEL MOTOS SPORTS

Président : **Franck ROSTAGNI**
40, rue de la République, 06480 SOSPEL

Tél : **06 07 19 21 62**

Fax : **04 93 51 61 15**

N° SIRET : **505 073 603 00014**

Visa de la Ligue

Le : ___ / ___ / ___