



## INSCRIPTION FORMATION D'OFFICIELS

**« Causeries : Sauts – Lancers - Relais »**

Samedi 9 janvier 2010 au CDFAS Euibonne

A retourner à la LIFA avant le 4 janvier 2010 :

16, rue Vincent Compoint 75018 – Paris

par mail : [jack.roulet@athleif.org](mailto:jack.roulet@athleif.org)

ou par fax : 01 42 55 57 30

**NOM DU CLUB :** \_\_\_\_\_

**Les personnes suivantes participeront aux causeries organisées par la LIFA le 9 janvier 2010 :**

Nom :	Prénom :	n° de licence :
Participera aux causeries sur :		
9 h 00 – 12 h 00 Sauts	OUI <input type="checkbox"/> *	NON <input type="checkbox"/> *
14 h 00 – 18 h 00 Lancers-Relais	OUI <input type="checkbox"/> *	NON <input type="checkbox"/> *
Réservation du déjeuner	OUI <input type="checkbox"/> *	NON <input type="checkbox"/> *

(\* ) cocher les cases correspondantes à votre choix.

Nom :	Prénom :	n° de licence :
Participera aux causeries sur :		
9 h 00 – 12 h 00 Sauts	OUI <input type="checkbox"/> *	NON <input type="checkbox"/> *
14 h 00 – 18 h 00 Lancers-Relais	OUI <input type="checkbox"/> *	NON <input type="checkbox"/> *
Réservation du déjeuner	OUI <input type="checkbox"/> *	NON <input type="checkbox"/> *

(\* ) cocher les cases correspondantes à votre choix.

Nom :	Prénom :	n° de licence :
Participera aux causeries sur :		
9 h 00 – 12 h 00 Sauts	OUI <input type="checkbox"/> *	NON <input type="checkbox"/> *
14 h 00 – 18 h 00 Lancers-Relais	OUI <input type="checkbox"/> *	NON <input type="checkbox"/> *
Réservation du déjeuner	OUI <input type="checkbox"/> *	NON <input type="checkbox"/> *

(\* ) cocher les cases correspondantes à votre choix.

Nom :	Prénom :	n° de licence :
Participera aux causeries sur :		
9 h 00 – 12 h 00 Sauts	OUI <input type="checkbox"/> *	NON <input type="checkbox"/> *
14 h 00 – 18 h 00 Lancers-Relais	OUI <input type="checkbox"/> *	NON <input type="checkbox"/> *
Réservation du déjeuner	OUI <input type="checkbox"/> *	NON <input type="checkbox"/> *

(\* ) cocher les cases correspondantes à votre choix.

Date :