

Championnats de FRANCE



Attestation de prise en charge

Organisme payeur : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Responsable : _____

Téléphone : _____

Je soussigné _____, déclare prendre en charge les frais relatifs aux Championnats de France à Maubeuge des compétiteurs suivants :

	Nom – Prénom	N° Licence
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

Je m'engage à régler la facture dès réception de celle-ci.

Date :

Signature et Cachet

A faire parvenir au CERPM pour le 7 août 2009

