

MINEUR : AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné M/Mme.....autorise ma fille, mon
fils.....à participer à l'épreuve.

Fait à.....le...../...../..... Signature des Parents

Renseignements :

O C R 06 82 15 05 31

Activbike 06 61 99 53 23

Mail : capvarvetathlon@outlook.com