



2<sup>ème</sup> SLALOM DE DIGOIN  
25 Mai 2017

Attestation de participation Commissaire

Je soussigné

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Adresse mail :

N° de licence

Code ASA :

Type de licence :

accepte de participer au déroulement du  
2<sup>ème</sup> Slalom de Digoin  
le 25 mai 2017

Poste souhaité :

En équipe avec :

(dans la mesure du possible, en fonction des besoins de l'organisation)

Camping-car : OUI - NON

Hébergement : OUI - Mercredi - Jeudi

(pour les commissaires distants de plus de 80km)

NON

Fait à :

Le :

Signature :

Contacts

Clovis DANIÈRE 06 82 49 88 16

Pascal LAFOND 06 16 51 38 91

asadunoise@yahoo.fr