



TARIFICATION INTER-CITÉ

INFORMATIONS SUR L'ATHLÈTE	
Prénom et nom :	
Date de naissance :	
Adresse :	
Ville :	Code postal :
Téléphone:	
INFORMATIONS SUR LE SPORT	
Discipline :	
Catégorie :	
Association d'appartenance :	
INFORMATIONS SUR LA PERSONNE RESPONSABLE DE L'ASSOCIATION SPORTIVE	
Prénom et nom :	
Titre :	
Je confirme que l'athlète ne peut s'entraîner dans sa région étant donné que la catégorie désirée n'y est pas offerte.	
Téléphone :	
Courriel :	
Signature :	Date :

Partenaire officiel de la Ville de Drummondville dans la gestion du sport