

BOWLING

FEUILLE D'ENGAGEMENT

Nom de l'Association Sportive : _____

Nom du Responsable : _____

NOM DE L'EQUIPE	NOM	PRENOM	LICENCE FFSU	05/12/2007 *	16/01/2008 *	05/03/2008 *

* Veuillez cocher les journées auxquelles vous souhaitez participer.

DATE ET SIGNATURE