

MARATHON DU CINEMA 2019

Cadre réservé

Date de réception : / /2019 N° dossier :

Responsable équipe

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Adresse : _____

Localité : _____

Code postal : _____

Tél. : _____

Courriel : _____

Equipers

Membre	Nom / prénom	Date de naissance
1		
2		
3		
4		
5		

Je soussigné (e) : _____

Certifie :

- être le responsable de mon équipe
- l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus
- avoir pris connaissance du règlement et y adhérer sans réserve

Fait à _____ le ____ / ____ / ____

Signature (précédée de la mention "lu et approuvé")