

Formulaire d'inscription

Compétition de Cross-Fit

Nom : _____ Prénom : _____

Âge du participant : _____ Téléphone : _____

Courriel : _____

J'ai déjà participé à une compétition de Cross-fit : Oui Non

Je souhaite participer à (Cocher une case ou les deux) :

Épreuve Cross-fit (16 ans et plus)

Épreuve Parent/Enfant (L'enfant doit être âgé de 5 ans minimum)

Prénom et nom de l'enfant : _____

Âge de l'enfant : _____

