



CERCLE D'ESCRIME DE L'AMICAL-CLUB
SOISSONS

ENGAGEMENTS POUR LE CHALLENGE MAITRE CH. CLEMENT

POUR LES NON LICENCIEES FFE

NOM DU CLUB : _____

ADRESSE : _____

Tel : _____

Fax : _____

Email : _____

MAITRE D'ARMES : _____

N°	N° de LICENCE	NOM	PRENOM	NEE en
1				
2				
3				
Nom de l'Arbitre				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				