



**CONCENTRATION DÉPARTEMENTALE ROUTE
DIMANCHE 16 MARS 2025
BULLETIN DE PASSAGE**

Je soussigné, NOM : PRÉNOM :

-18 ans

+ 18 ans

F

M

Licencié(e) FCCT Club:

N° de licence :

Autre (FFC, UFOLEP,...)

Non Licencié(e)

Adresse : Tél. :

Le 16 Mars 2025 à Colombiers

Signature :



**CONCENTRATION DÉPARTEMENTALE ROUTE
DIMANCHE 16 MARS 2025
BULLETIN DE PASSAGE**

Je soussigné, NOM : PRÉNOM :

-18 ans

+ 18 ans

F

M

Licencié(e) FCCT Club:

N° de licence :

Autre (FFC, UFOLEP,...)

Non Licencié(e)

Adresse : Tél. :

Adresse : Tél. :

Le 16 Mars 2025 à Colombiers

Signature :