

LE REPRESENTANT DE L'ENFANT

Mr et ou Mme.....

*MOBILE/...../...../...../.....

*** TEL/...../...../...../.....

*AUTRE/...../...../...../.....

* EMAIL.....@.....

Lu et approuvé.....

DATE/...../.....LIEU.....

SIGNATURE.....

V01-Siège social Mairie de Le Poinçonnet - agrément en préfecture n°W362000746 - affiliation FFCT - n° SIREN 775 216 682

CORRESPONDANTS USVTT LE POINCONNET :

- **En charge du traitement des demandes :**

Pascale Villalonga par mail sur : pascale@usvttpoinconnois.fr

- **En charge de l'organisation de l'école VTT :**

Karim Hadjaz par mail : schoolvtt@gmail.com