

| Equipier | Nom | Prénom | Licencié Oui/Non* Si oui N° licence | Certificat médicale (si non licencié) | Adresse mail Téléphone |
|----------------|-----|--------|--|--|---------------------------|
| Capitaine | | | | | |
| Equipier 2 | | | | | |
| Equipier 3 | | | | | |
| Equipier 4 | | | | | |
| Equipier 5 | | | | | |
| Equipier 6 | | | | | |
| Equipier 7 | | | | | |
| Equipier 8 | | | | | |
| Equipier 9 | | | | | |
| Equipier 10 | | | | | |
| Equipier 11 | | | | | |
| Equipier 12 | | | | | |
| Equipier 13 | | | | | |
| Equipier 14 | | | | | |

