



Relevé des "Titres de Participation"

Nom de l'épreuve:						Date:			
Président du collège des Commissaires sportifs:									
Nom:			Prénom:			N° lic.:			
<i>Réservé au secrétariat</i>	TP N°	Auto N°	Nom	Prénom	Date de naissance	Type	Prix	Somme reçue	
						<input type="checkbox"/> TP-L 10 € <input type="checkbox"/> TP-C 15 € <input type="checkbox"/> TP-B 50 € <input type="checkbox"/> TP-A4 50 € <input type="checkbox"/> TP-A3 50 € <input type="checkbox"/> TP-A2 50 €			
						<input type="checkbox"/> TP-L 10 € <input type="checkbox"/> TP-C 15 € <input type="checkbox"/> TP-B 50 € <input type="checkbox"/> TP-A4 50 € <input type="checkbox"/> TP-A3 50 € <input type="checkbox"/> TP-A2 50 €			
						<input type="checkbox"/> TP-L 10 € <input type="checkbox"/> TP-C 15 € <input type="checkbox"/> TP-B 50 € <input type="checkbox"/> TP-A4 50 € <input type="checkbox"/> TP-A3 50 € <input type="checkbox"/> TP-A2 50 €			
						<input type="checkbox"/> TP-L 10 € <input type="checkbox"/> TP-C 15 € <input type="checkbox"/> TP-B 50 € <input type="checkbox"/> TP-A4 50 € <input type="checkbox"/> TP-A3 50 € <input type="checkbox"/> TP-A2 50 €			
						<input type="checkbox"/> TP-L 10 € <input type="checkbox"/> TP-C 15 € <input type="checkbox"/> TP-B 50 € <input type="checkbox"/> TP-A4 50 € <input type="checkbox"/> TP-A3 50 € <input type="checkbox"/> TP-A2 50 €			
						<input type="checkbox"/> TP-L 10 € <input type="checkbox"/> TP-C 15 € <input type="checkbox"/> TP-B 50 € <input type="checkbox"/> TP-A4 50 € <input type="checkbox"/> TP-A3 50 € <input type="checkbox"/> TP-A2 50 €			
						<input type="checkbox"/> TP-L 10 € <input type="checkbox"/> TP-C 15 € <input type="checkbox"/> TP-B 50 € <input type="checkbox"/> TP-A4 50 € <input type="checkbox"/> TP-A3 50 € <input type="checkbox"/> TP-A2 50 €			
						Montant total			
						(de la feuille)			

Instructions au Président du Collège des CS:

1. Photocopier autant de fois que nécessaire le formulaire de relevé des "Titres de Participation"
2. Le formulaire de demande doit être rempli par le demandeur en caractères imprimés
3. Vérifier le formulaire de demande de TP, le numéroter (de 1 à ...) et le signer
4. L'attestation médicale type A.S.A.F. doit avoir été complétée par le médecin de famille excepté pour le TP-L
5. Vérifier l'autorisation parentale, jointe OBLIGATOIREMENT pour les moins de 18 ans
6. Remplir le tableau ci-dessus

A.S.A.F. Rue de l'Île Dossai, 12 à 5300 SCLAYN - Tél.: 085/27 14 60 - Fax: 085/31 76 95

mail: secretariat@asaf.be

Compte licences: BE81 0354 3245 3424