

Attention un patineur qui n'aura pas obtenu l'aval officiel de la CSN, mettra son équipe Ballet en position de disqualification pour l'ensemble des compétitions auxquelles il aura concouru avec son équipe.

Les demandes seront validées par la CSNB au cas par cas

A adresser impérativement 15 jours avant la prestation à la CSN Ballet Mail: csnballet.ffsg@gmail.com

Nom et Prénom du Patineur :

Nom de l'équipe :

Nombre de Patineurs:

Émail:

Portable:

Je participerai à des représentations sur glace hors du cadre de mon club

Nom de la représentation:

Nombre de représentation :

Date: du

au

Je perçois une rémunération pour cette prestation

Numéro de licence

OUI

NON

Je certifie ces renseignements exacts et m'engage à informer la CSNB de tous changement.

Signature son Nom /Prénom:

Nom/Prénom Président du Club:

Donne nom accord à M/Melle:

pour participer à ce gala ou spectacle sur glace hors du cadre du club fait le

Signature son Nom /Prénom:

CADRE RESERVER A LA CSN BALLET

Le