

## INSCRIPTION DES JUGES GAF

*L'association* .....

*Responsable*

*Prénom & Nom* .....

*Adresse* .....

*NPA Localité* .....

*n° téléphone* .....

*e-mail* .....

*Prénom & Nom*

*Adresse*

*NPA Localité*

*n° téléphone*

*e-mail*

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Formulaire à retourner par e-mail pour le **10 avril 2015** à :

[valeriewicht@fsgmontreux.ch](mailto:valeriewicht@fsgmontreux.ch)

0 792 182 834