CHAMPIONNAT DU GERS TRIPLETTES MASCULIN 2020

NOM du CLUB : **SECTEUR :**

NOM (en majuscules)	Prénom	Date NAISSANCE	N° LICENCE
- - -			
- - -			
- - -			
- - -			
- - -			
- - -			
- - -			
- - -			

CLOTURE DES INSCRIPTIONS LE DIMANCHE 12 AVRIL