



GS COMPETITIONS GAM GAF CONCOURS DE QUALIFICATIONS GAF

Informations sur la compétition

Compétition _____
Lieu _____
Dates _____

Coordonnées

Nom _____
Prénom _____
Adresse _____
NPA / localité _____
Tél. mobile _____
Mail _____
IBAN ¹ _____

Catégories

Nb. Gym. par catégorie ² P1 P2 P3 P4 P4A P5 P6/P6A

Inscription

Date d'ouverture _____
Date de fermeture _____
Prix _____

Déléguée FSG ³

Nom / Prénom _____
Nom / Prénom _____



Fournisseur matériel ⁴

1^{er} plateau _____

2^{ème} plateau ⁵ _____

Le plan de la salle doit être fourni en annexe.

¹ Indiquer le numéro IBAN pour le remboursement de la finance de garantie.

² Indiquer le nombre de gymnastes prévu par catégorie.

³ Indiquer les noms et prénoms des deux déléguées FSG pressenties (par ordre de préférence).

⁴ Indiquer le fournisseur de matériel (si matériel fourni par l'organisateur joindre les certificats d'homologation ou factures).

⁵ Si compétition en parallèle