

# FICHE BENEVOLES

## **DIMANCHE 10 JANVIER 2010**

NOM : .....

PRENOM : ..... Sexe :  M  F

Date de naissance : .... / .... / ....

Tél. : ..... Portable : .....

Adresse : .....

C.P : ..... Ville : .....

Profession : .....

Numéro de permis : .....

Email : ..... @ .....

### **Poste souhaité :**

Commissaire de course

Gestion du départ

Ravitaillement

Retrait des puces

Epongeage



### **AZUR SPORT ORGANISATION**

16, Bd Pape Jean XXIII – 06300 Nice

Tél. : 04 93 26 19 12 – Fax : 04 93 26 19 34

mail@azur-sport.org