



1ère Course de Côte régionale de Saint Quirin

6 & 7 Septembre 2025

Je soussigné,

NOM : _____ Prénom : _____

Licence N° : _____ Catégorie : _____ Code ASA : _____

Adresse : _____

Tél : _____ Taille (S,M,L,XL....) _____

mail : _____@_____

Désire officier : en Poste au Parc concurrents *

Désire être hébergé** : OUI / NON *

* Rayer la mention inutile

** (Priorité pour les commissaires venant de loin >100Km)

Souhaite officier en tant que commissaire lors de la 1^{er} C/Côte de SAINT-QUIRIN les 6 & 7 Septembre 2025

Fait à : _____ le : _____

Signature :

A retourner avant le 25 Aout 2025 à :

Cyril Habermann
3 b rue Victor Hugo 57690 Zimming
Port : 0626203147
Mail : resp.commissaire.asacmoselle@gmail.com

