CHALLENGE "PARTICIPATIONS " des COMMISSAIRES et OFFICIELS

du COMITE REGIONAL DU SPORT AUTOMOBILE CHAMPAGNE ARDENNE

NOM :…… **Téléphone :……** **Licence Encadrement N°……..……..**

Prénom :…… **Adresse :……..……**

e-mail……..…… **IMPORTANT**

A RETOURNER à votre Président d'ASA avant le 11 Décembre 2010

DATES :	EPREUVES :	TYPE : Chpt de France:C Nationale : N Régionale : R Finale : F	Nombre de kilomètres effectués depuis votre domicile aller/retour dans le cadre de votre Mission :
TOTAUX :			