



Challenge Canadien Maîtres
Formulaire de sélection des athlètes

Équipe ou Province _____

Nom du gérant (e) _____ Téléphone _____

Courriel _____@_____

Sélection des hommes

1- _____ Groupe d'âge ____ Catégorie ____

2- _____ Groupe d'âge ____ Catégorie ____

3- _____ Groupe d'âge ____ Catégorie ____

4- _____ Groupe d'âge ____ Catégorie ____

5- _____ Groupe d'âge ____ Catégorie ____

Substitue _____ Groupe d'âge ____ Catégorie ____

Sélection de Femmes

1- _____ Groupe d'âge ____ Catégorie ____

2- _____ Groupe d'âge ____ Catégorie ____

3- _____ Groupe d'âge ____ Catégorie ____

4- _____ Groupe d'âge ____ Catégorie ____

5- _____ Groupe d'âge ____ Catégorie ____

Substitue _____ Groupe d'âge ____ Catégorie ____

Signature du gérant (e) _____ Date _____