

## ACCES A L'APPLICATION TRIATHLON SANTE



Coordonnées de l'éducateur-ric(e) :

- Nom : .....

- Prénom : .....

- Tel : .....

- Mail : .....

Le-la Président-e :

- Nom : .....

- Prénom : .....

Accepte que le club : ..... soit géolocalisé sur l'application triathlon santé de la Fédération Française de Triathlon.

Signature du- de la Président-e :