

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 :