



SIL ANTIBES 18-19-20 Mai 2024

Bulletin d'inscription Entraîneur

Coach Registration Form



A retourner avant le 5 Mai à manifestation@sr-antibes.fr

Please return before may 5 to manifestation@sr-antibes.fr

CLUB NOM COMPLET / CLUB FULL NAME		LIGUE
NOM / NAME	PRENOM / FIRST NAME	
PORTABLE / PHONE	MAIL	

Je serai présent à la SIL d'Antibes du 18 au 20 mai 2024

I will be present at SIL d'Antibes from May 18 to April 20, 2024

Je souhaite être intégré à l'organisation (surveillance). I want to be integrated into the organization (monitoring).	
<input type="checkbox"/> OUI / YES <input type="checkbox"/> NON / NO	<input type="checkbox"/> MINIMES/CADETS <input type="checkbox"/> BENJAMINS

Mon bateau / My Boat :

Type de Bateau Type of boat		VHF	<input type="checkbox"/> OUI / YES <input type="checkbox"/> NON / NO
Puissance du moteur Engine		Longueur du Bateau Size	
Immatriculation Registration of the boat		Nom du bateau	
N° du permis bateau mer Boat Driving License		Compagnie d'assurance Evidence of valid third party insurance	

Equipe / Team :

Nbr e	N° DE VOILE SAILS NUMBER	NOM FAMILY NAME	PRENOM FIRST NAME	MINIMES / CADETS	BENJAMINS
1				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Date

Signature