

COMMISSION DEPARTEMENTALE DE GYMNASTIQUE

FSGT SEINE-SAINT-DENIS

16, Avenue Paul Eluard 93000 BOBIGNY

Tél : 01.48.31.12.59 Fax 01.48.32.99.13 e-mail : fsgt93@wanadoo.fr

COMPETITION PAR EQUIPES

" COUPE TOP-EMUL "

COUPE EMULATION

Les 8 et 9 Mars 2014 à VAUJOURS

CLUB :

RESPONSABLE FSGT AU SEIN DU CLUB : -----

(Nom, Adresse, Tél.) :-----

CAPITAINE DU GROUPE : -----

(Nom, Adresse, Tél.) :-----

JUGE (1 juge par équipe) :-----

(Nom, Adresse, Tél.) :-----

NIVEAU DU JUGE : ☐ IMPOSES ☐ FIG 1 ☐ FIG 2 ☐ FIG 3 ☐ FIG 4 ☐ FSG Fédéral

CATEGORIES :

Pous. Pures

☐

P/ B

☐

B/M

☐

T/C

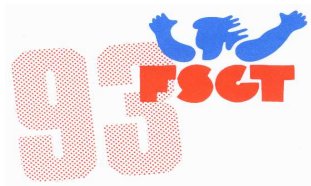
☐

N°	N° de Licence	Nom et Prénom	Année	Catégorie
1				
2				
3				
4				
5				
6				

FRAIS D'ENGAGEMENT : Equipes X 30,00 € =

A ENVOYER AVANT LE 13 FEVRIER 2014 (impératif, sinon pas d'engagement)

AVEC LE REGLEMENT AU COMITE FSGT 93 COMMISSION GYMNASTIQUE



COMMISSION DEPARTEMENTALE DE GYMNASTIQUE
FSGT SEINE-SAINT-DENIS
16, Avenue Paul Eluard 93000 BOBIGNY
Tél : 01.48.31.12.59 Fax 01.48.32.99.13 e-mail : fsgt93@wanadoo.fr

COMPETITION INDIVIDUELLE

" COUPE TOP-EMUL "

COUPE EMULATION
Les 8 et 9 Mars 2014 à VAUJOURS

CLUB :

RESPONSABLE FSGT AU SEIN DU CLUB : -----

(Nom, Adresse, Tél.) :-----

CAPITAINE DU GROUPE : -----

(Nom, Adresse, Tél.) :-----

JUGE (1 juge pour 2 gymnastes) :-----

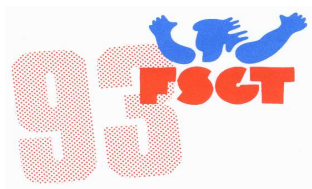
(Nom, Adresse, Tél.) :-----

NIVEAU DU JUGE : ☐ IMPOSES ☐ FIG 1 ☐ FIG 2 ☐ FIG 3 ☐ FIG 4 ☐ FSGT Fédéral

Rappel : POUS (07/06/05) – BENJ (04/03) – MIN (02/01) – CAD (00/99) – JUN (98/97) – SEN (96 et Avant)

N°	N° de Licence	Nom et Prénom	POUS. Année	BENJ. Année	MIN. Année	CAD. Année	JUN. Année	SEN. Année
1								
2								
3								
4								
5								
6								

FRAIS D'ENGAGEMENT : Individuelles X 10,00 € =
A ENVOYER AVANT LE 13 FEVRIER 2014 (impératif, sinon pas d'engagement)
AVEC LE REGLEMENT AU COMITE FSGT 93 COMMISSION GYMNASTIQUE



COMMISSION DEPARTEMENTALE DE GYMNASTIQUE

FSGT SEINE-SAINT-DENIS

16, Avenue Paul Eluard 93000 BOBIGNY

Tél : 01.48.31.12.59 Fax 01.48.32.99.13 e-mail : fsgt93@wanadoo.fr

COMPETITION PAR EQUIPES

" COUPE EMULATION NIVEAU ARGENT "

COUPE EMULATION

Les 8 et 9 Mars 2014 à VAUJOURS

CLUB :

RESPONSABLE FSGT AU SEIN DU CLUB : -----

(Nom, Adresse, Tél.) :-----

CAPITAINE DU GROUPE : -----

(Nom, Adresse, Tél.) :-----

JUGE (1 juge par équipe) :-----

(Nom, Adresse, Tél.) :-----

NIVEAU DU JUGE : ☐ IMPOSES ☐ FIG 1 ☐ FIG 2 ☐ FIG 3 ☐ FIG 4 ☐ FSG Fédéral

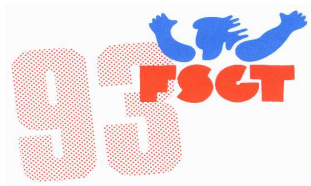
CATEGORIES: Pous. Pures ☐ P/ B ☐ B/M ☐ T/C ☐

N°	N° de Licence	Nom et Prénom	Année	Catégorie
1				
2				
3				
4				
5				
6				

FRAIS D'ENGAGEMENT : Equipes X 30,00 € =

A ENVOYER AVANT LE 13 FEVRIER 2014 (impératif, sinon pas d'engagement)

AVEC LE REGLEMENT AU COMITE FSGT 93 COMMISSION GYMNASTIQUE



COMMISSION DEPARTEMENTALE DE GYMNASTIQUE
FSGT SEINE-SAINT-DENIS
16, Avenue Paul Eluard 93000 BOBIGNY
Tél : 01.48.31.12.59 Fax 01.48.32.99.13 e-mail : fsgt93@wanadoo.fr

COMPETITION PAR EQUIPES
" COUPE EMULATION NIVEAU ARGENT "

COUPE EMULATION
Les 8 et 9 Mars 2014 à VAUJOURS

CLUB :

RESPONSABLE FSGT AU SEIN DU CLUB : -----

(Nom, Adresse, Tél.) :-----

CAPITAINE DU GROUPE : -----

(Nom, Adresse, Tél.) :-----

JUGE (1 juge pour 2 gymnastes) :-----

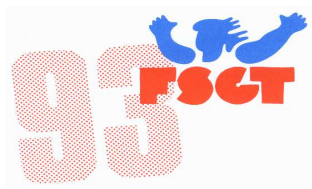
(Nom, Adresse, Tél.) :-----

NIVEAU DU JUGE : ☐ IMPOSES ☐ FIG 1 ☐ FIG 2 ☐ FIG 3 ☐ FIG 4 ☐ FSGT Fédéral

Rappel : POUS (07/06/05) – BENJ (04/03) – MIN (02/01) – CAD (00/99) – JUN (98/97) – SEN (96 et Avant)

N°	N° de Licence	Nom et Prénom	POUS. Année	BENJ. Année	MIN. Année	CAD. Année	JUN. Année	SEN. Année
1								
2								
3								
4								
5								
6								

FRAIS D'ENGAGEMENT : Individuelles X 10,00 € =
A ENVOYER AVANT LE 13 FEVRIER 2014 (impératif, sinon pas d'engagement)
AVEC LE REGLEMENT AU COMITE FSGT 93 COMMISSION GYMNASTIQUE



COMMISSION DEPARTEMENTALE DE GYMNASTIQUE
FSGT SEINE-SAINT-DENIS
16, Avenue Paul Eluard 93000 BOBIGNY
Tél : 01.48.31.12.59 Fax 01.48.32.99.13 e-mail : fsgt93@wanadoo.fr

COMPETITION PAR EQUIPES
" COUPE EMULATION NIVEAU BRONZE "

COUPE EMULATION
Les 8 et 9 Mars 2014 à VAUJOURS

CLUB :

RESPONSABLE FSGT AU SEIN DU CLUB : -----
(Nom, Adresse, Tél.) :-----

CAPITAINE DU GROUPE : -----
(Nom, Adresse, Tél.) :-----

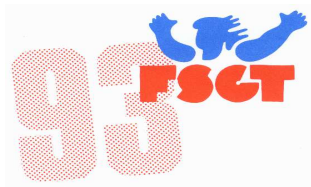
JUGE (1 juge par équipe) :-----
(Nom, Adresse, Tél.) :-----

NIVEAU DU JUGE : ☐ IMPOSES ☐ FIG 1 ☐ FIG 2 ☐ FIG 3 ☐ FIG 4 ☐ FSG Fédéral

CATEGORIES: Pous. Pures ☐ P/B ☐ B/M ☐ T/C ☐

N°	N° de Licence	Nom et Prénom	Année	Catégorie
1				
2				
3				
4				
5				
6				

FRAIS D'ENGAGEMENT : Equipes X 30,00 € =
A ENVOYER AVANT LE 13 FEVRIER 2014 (impératif, sinon pas d'engagement)
AVEC LE REGLEMENT AU COMITE FSGT 93 COMMISSION GYMNASTIQUE



COMMISSION DEPARTEMENTALE DE GYMNASTIQUE
FSGT SEINE-SAINT-DENIS
16, Avenue Paul Eluard 93000 BOBIGNY
Tél : 01.48.31.12.59 Fax 01.48.32.99.13 e-mail : fsgt93@wanadoo.fr

COMPETITION INDIVIDUELLE
" COUPE EMULATION NIVEAU BRONZE "

COUPE EMULATION
Les 8 et 9 Mars 2014 à VAUJOURS

CLUB :

RESPONSABLE FSGT AU SEIN DU CLUB : -----

(Nom, Adresse, Tél.) :-----

CAPITAINE DU GROUPE : -----

(Nom, Adresse, Tél.) :-----

JUGE (1 juge pour 2 gymnastes) :-----

(Nom, Adresse, Tél.) :-----

NIVEAU DU JUGE : ☐ IMPOSES ☐ FIG 1 ☐ FIG 2 ☐ FIG 3 ☐ FIG 4 ☐ FSGT Fédéral

Rappel : POUS (07/06/05) – BENJ (04/03) – MIN (02/01) – CAD (00/99) – JUN (98/97) – SEN (96 et Avant)

N°	N° de Licence	Nom et Prénom	POUS. Année	BENJ. Année	MIN. Année	CAD. Année	JUN. Année	SEN. Année
1								
2								
3								
4								
5								
6								

FRAIS D'ENGAGEMENT : Individuelles X 10,00 € =
A ENVOYER AVANT LE 13 FEVRIER 2014 (impératif, sinon pas d'engagement)
AVEC LE REGLEMENT AU COMITE FSGT 93 COMMISSION GYMNASTIQUE