ASSOCIATION DES CLUBS DE PATINAGE ARTISTIQUE
DES RÉGIONS DE LA CAPITALE NATIONALE
ET CHAUDIÈRE-APPALACHES

PATINAGE DE COMPÉTITION
VOLET OLYMPIQUES SPÉCIAUX

Nom :		**Prénom :**	
Rue :		**Ville :**	
Code postal :		**Téléphone :**	( ) -
Date de nais. :	- - (J-M-A)	**Club :**	
No club:		**No Patinage Canada:**	
Nom du responsable :			

Brève présentation du candidat :

Autres activités :

Reconnaissances :