



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 :

Reconnaisances :