



TRIATHLON

ATTESTATION D'APPARTENANCE A UNE UNION DEPARTEMENTALE

Département : n° :

Je soussigné(e), Président de l'Union Départementale des Sapeurs-Pompiers,
certifie que

Nom : Prénom :

est bien à jour de sa cotisation 2019 et peut, de ce fait, participer au championnat de
France de Triathlon des Sapeurs-Pompiers à Brest le 18/05/2019.

Fait à :

Le :

Signature et cachet

(Grade, Nom et Prénom du signataire)