BOXE EDUCATIVE

PASSAGE DE GANT ROUGE

Date : .....

Lieu : .....

Responsable : .....

Noms et Prénoms des Boxeurs présentés	Dates de naissance	Clubs	Numéros licences	Notes au dessous de 3	Total des points	Obtention : OUI-NON

DOCUMENT A RETOURNER :

Comité Régional d'Ile de France de Boxe Anglaise
Tour Essor - 14 rue Scandicci
93508 PANTIN Cedex

Signature du responsable de la session :