Organisme :

Personne référente : NOM : PRENOM :

Espace choisi : ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

Nombre de PMR ..... ..... ..... ..... ..... .....

Merci de retourner le coupon-réponse avant le 2 juillet 2012 à l'adresse suivante :
Direction des Sports - 26 rue Mallarmé-25000 BESANÇON ou par mail à
sports@besancon.fr

✂----------