

# INCLUSIVEMENT BAD

NOM DE L'ASSOCIATION :

.....

NOM & DATE DE LA MANIFESTATION :

.....

NOMBRE DE PARTICIPANTS :

Licenciés :

Non-licenciés en situation de handicap :

BILAN :

.....  
.....  
.....  
.....

JOINDRE OBLIGATOIREMENT :

- Listing des participants (NOM, prénom et date de naissance)
- Photos et/ou articles de presse



A renvoyer par mail : [chapelle.normandiebad@gmail.com](mailto:chapelle.normandiebad@gmail.com)