COMITÉ : ……..
RESPONSABLE :……
NOM ……Prénom ……
Adresse ……..
Tél. portable : …… Tél. travail : ……
e-mail: ……

Vendredi soir	samedi midi	samedi soir	dimanche midi
Salade Pâtes bolognaises fromage Tarte Café	Salade Poulet Riz fromage Tarte Café	Salade Veau Pates fromage Tarte Café	Salade Steak riz fromage Tarte Café

Les repas seront servis avec eau.
Boissons complémentaires a vos frais

Vendredi Soir 19h30 Nombre [……..] x19 €uros : ……
Enfant de moins de 10 ans Nombre [……..] x 13 €uros : ……

Samedi Midi 11h00 à 14h30 Nombre [19……..] x 19 €uros : ……
Enfant de moins de 10 ans Nombre [13……..] x 13 €uros : ……

Samedi Soir 19h30 Nombre [19……..] x 19 €uros : ……
Enfant de moins de 10 ans Nombre [13……..] x 13 €uros : ……

Dimanche Midi 11h00 à 13h30 Nombre [19……..] x 19 €uros : ……
Enfant de moins de 10 ans Nombre [13……..] x 13 €uros : ……

Total : ……...

RÉSERVATIONS
Pour que les repas soient pris en compte, les réservations doivent être faites a
cyclling.organisation.y.d@gmail.com
et réglée par virement bancaire a FR76 1680 7000 7737 1519 2321 616

A retourner avant le 1er juin 2025