Formulaire de test : de club ☐ entraineur :_____

Centralisé No.tél. : _____

| # pat.canada | Nom du Patineur(se) | Tests à l'essaie | Accomp. | payé |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |