Coupe de l'Orne

Bulletin d'engagement à adresser avant le 16 octobre 2017

Michel BREARD – La Sellerie- Les TOURAILLES-61100 ATHIS VAL DE ROUVRE Ou par mail : michelbreard@free.fr - tel : 06.69.54.85.61 Joindre le paiement de 10 euros par équipe engagée à l'ordre du comité de l'orne de tennis de table

L'ASSOCIATION	「:
Adresse salle :.	
Engage éq	uipe(s) pour les COUPE DE L'ORNE soit un engagement de Euros
NOM, prénom, ad	resse et téléphone du responsable de chaque équipe, le nombre d'équipes par club n'est pas limité :
Equipe 1 –	NOM et prénom du responsable:
	Adresse:
Nom, pro	Tél: mail: énom et classement des deux joueurs:
a)	b)
<u>Equipe 2</u> –	NOM et prénom du responsable:
	Adresse:
Nom, pro	Tél: mail: énom et classement des deux joueurs:
a)	b)
Equipe 3 –	NOM et prénom du responsable:
	Adresse:
Nom, pro	Tél : mail :
a)	b)
Equipe 4 –	NOM et prénom du responsable:
	Adresse:
Nom, pro	Tél : mail :
a)	b)

<u>Equipe 5</u> –	NOWI et prenom du responsable:
	Adresse:
Nom, pr	Tél: mail:
a)	b)
<u>Equipe 6</u> –	NOM et prénom du responsable:
	Adresse:
Nom, pr	Tél: mail:
a)	b)
Equipe 7 –	NOM et prénom du responsable:
	Adresse:
Nom, pr	Tél: mail:
a)	b)
Equipe 8 –	NOM et prénom du responsable:
	Adresse:
Nom, pr	Tél: mail:
a)	b)
Equipe 9 –	NOM et prénom du responsable:
	Adresse:
Nom, pr	Tél: mail:
a)	b)
<u>Equipe</u> 10 -	NOM et prénom du responsable:
	Adresse:
Nom, pr	Tél: mail:
a)	b)
Equipe 11 -	NOM et prénom du responsable:
	Adresse:
NT	Tél: mail:
-	énom et classement des deux joueurs :
a)	b)