****

**CHAMPIONNAT DETENTE 2024-2025**

**CLUB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Téléphone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Portable : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

| ***NOM DE*** ***L'EQUIPE*** | ***N°*** | ***NOM – Prénom***E mail – Tél***du capitaine*** | ***Adresse complète******et téléphone******de la salle*** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Nombre d'équipe: \_\_\_\_\_\_\_\_ x 25 € = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€**

**NE RIEN PAYER AVANT RECEPTION D'UNE FACTURE EMANANT DU COMITE**

Fiche à retourner : **avant le 20 octobre 2024**

**par mail :** **contact@ttisere.com**

**Rencontres en semaine avec accord des 2 équipes.**