

FICHE D'ENGAGEMENT

Challenge Roger FLOCHON du 10 janvier au 14 février 2015

NOM : Prénom :

Classement : Année de naissance : _ _ _ _

N° de licence : Club :

Adresse :

Code postal : Ville :

eMail :

Tél domicile : Tél bureau :

Tél portable :

EPREUVES DISPUTÉES (cochez la case choisie)

Dames Messieurs

Droits d'inscriptions : 6 €

La présentation du certificat médical de non contre-indication à la pratique du tennis en compétition est obligatoire.

Date limite d'inscription le 3 janvier 2015

Tél club: 0478060974 - email: rcmtennis@free.fr - page web: <http://rcmtennis.com>