BULLETIN D'INSCRIPTIONS

Coupon réponse à compléter et à renvoyer à entraineur.sdstt@gmail.com pour le 27 avril

Je soussigné(e) (Nom – Prénom) :_____

Provenant de la structure :_____

Nombre d'accompagnants :_____

Adresse :_____

Téléphone : _____

Mail : _____

Vous pouvez inscrire le nom des pongistes présents à la journée du 29 avril prochain (compléter le tableau ci-dessous) :
Un certificat médical devra être obligatoire pour les non licenciés.

Nom	Prénom	Age	Licence		Choix sportif		
			FFSA	Découverte	Ateliers challenge	Duel*	Les deux
			Cocher votre choix		*Cocher votre choix*		

**Les joueurs qui participent au duel doivent être capables de réaliser des échanges avec un adversaire*