



INSCRIPTION

XV^{ème} tournoi Régional Double 29-30 Avril 2017 à VILLARD BONNOT

Club : _____ Sigle : _____ Responsable des inscriptions : _____

Adresse : _____ E-Mail : _____ Tel : _____

| NOM | PRENOM | SEX | N° LICENCE | PARTENAIRE DOUBLE | SERIE(*) | CLUB | PARTENAIRE MIXTE | SERIE(*) | CLUB |
|-----|--------|-----|------------|-------------------|----------|------|------------------|----------|------|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

(*) Préciser la série dans laquelle vous désirez jouer : **R4** (R4/R5), **R6** (R6/D7), **D8**, **D9** (D9/P10), **P11**(P11/P12/NC)

Si vous n'avez pas de partenaire, veuillez noter « au choix », nous ferons le maximum pour vous en trouver un(e).

REMARQUES :

1 Tableau 15 € x _____ = _____ €
 2 Tableaux 18 € x _____ = _____ €
 Total = _____ €

Règlement par chèque à l'ordre de : **Grési'Volant**
 Inscriptions à retourner avant le 15 Avril 2017 à :
Grési'Volant - Carine GALERA 2 bis rue Emile Zola 38190 FROGES
 Tel: 06.72.21.91.97 e- mail : gresivolant@wanadoo.fr