

SAISON 2017 / 2018
Phase 1 & 2



FEUILLE D'ENGAGEMENT
CHAMPIONNAT PAR ÉQUIPES DÉPARTEMENTAL " VÉTÉRANS "

ASSOCIATION (Nom + Numéro) :

Date Limite de Réception des Engagements : **LUNDI 02 OCTOBRE 2017**

DÉP. 1 Vétérans : équipes X 60,00 " = "

TOTAL À PAYER :

Coordonnées OBLIGATOIRE du Responsable :

NOM + Prénom : ò

Adresse : ò

Code Postal : ò ò ò ò ò ò ò ò ò . **Ville** : ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ..

N° de Tél. : ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò **Portable** : ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ..

@Mail : ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò

A adresser au Comité Départemental de Tennis de Table de Seine - Saint - Denis, accompagné **OBLIGATOIREMENT** du règlement à l'ordre de : **FFTT - SEINE - SAINT - DENIS.**

NOTA : Si plusieurs équipes de la même Association sont engagées, veuillez indiquer si vous désirez qu'elles jouent :

en **OPPOSITION***
en **CONCORDANCE***

(* rayer la mention inutile).

Dans la mesure du possible, satisfaction leur sera donnée.

VOS REMARQUES "OBLIGATOIRE" :

Jour "souhaité" de la rencontre :

Heure "souhaité" de la rencontre :

Nom et Adresse du Gymnase :