NOM DU CLUB : _____

Noms / Prénoms	Numéro licence LATT	Clt	Séries Individuelles													TOTAL
			A 7	B 5	C 6	D 5	E 5	F 5	G 5	H 4	I 4	J 4	K 4	L 4		
TOTAUX																

N'oubliez pas d'indiquer le numéro de licence

PRIERE DE JOINDRE LE REGLEMENT AVEC LA PRESENTE INSCRIPTION
à l'ordre de "LATT - Pôle espoir"

A envoyer à : **Benjamin GENIN - 7,RUE ST MICHEL 67000 STRASBOURG**
Tél : 06.11.83.00.14 **OU PAR EMAIL : benjamingenin@free.fr**

LE NUMERO DE LICENCE EST INDISPENSABLE
A L'ENREGISTREMENT DES ENGAGEMENTS