



47^{ème} CHALLENGE MARCO



Nom du club : _____

Nom du Responsable tournoi : _____

Tél : _____ Mail : _____

2 équipes max par catégorie d'âge

Catégorie	Responsable d'équipe	Montant	Total
U6 Foot à 4	Nom : Tél : E-mail :	25€ / équipe
U7 Foot à 4	Nom : Tél : E-mail :	25€ / équipe
U8 Foot à 5	Nom : Tél : E-mail :	25€ / équipe
TOTAL		

Le ____/____/2024 Signature :

FICHE A RETOURNER IMPERATIVEMENT AVANT LE 05 AVRIL 2024
Joindre un chèque à l'ordre de AS MURET

Confirmation par mail dès réception de votre dossier complet

AS Muret
24 Chemin de la Pradette, 31600 Muret
Tél : 05 61 51 46 32
Mail : secretariat@asmuretfootball.com
www.asmuretfootball.fr