



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
U9 Foot à 8	Nom : Tél : E-mail :	40€ / équipe
U10 Foot à 8	Nom : Tél : E-mail :	40€ / équipe
U11 Foot à 8	Nom : Tél : E-mail :	40€ / équipe
U12 Foot à 8	Nom : Tél : E-mail :	40€ / 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