

**48^{ÈME}
CHALLENGE
MARCO**

Nom du club : _____
 Nom du Responsable tournoi : _____
 Tél : _____ Mail : _____

2 équipes max par catégorie d'âge

Catégorie	Réponsable d'équipe	Montant	Total
U6 Foot à 4	Nom : Tél : E-mai : _____	40€ / équipe	-----
U7 Foot à 4	Nom : Tél : E-mai : _____	40€ / équipe	-----
U8 Foot à 5	Nom : Tél : E-mai : _____	40€ / équipe	-----
TOTAL			-----

*5€ de remise par équipe supplémentaire.

Le _____/_____/2025 Signature :

FICHE A RETOURNER IMPERATIVEMENT AVANT LE 16 MAI 2025

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

