

**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
U9 Foot à 8	Nom : Tél : E-mai : _____	70€ / équipe	-----
U10 Foot à 8	Nom : Tél : E-mai : _____	70€ / équipe	-----
U11 Foot à 8	Nom : Tél : E-mai : _____	70€ / équipe	-----
U12 Foot à 8	Nom : Tél : E-mai : _____	70€ / 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

