

Date:

a: 0298683292 <u>www.tclandi.com</u> <u>tennisclub@tclandi.com</u>

Saison 2025-2026 BABY-TENNIS (3 – 4 ans)

Signature du représentant légal:

Automne Hi	iver □	Printemps □	Mercredi	après-midi□
			Sa	ımedi matin□
Identité à compléter	<u>r en totalité</u> :			
NOM				
PRENOM				
Date de naissance .				
Sexe				
Nom et prénom par	ent(s) respon	sable(s)		
ADRESSE				
CP	.VILLE			
TEL Domicile				
TEL Portable				
MAIL		@		
Cotisation : 73€ po	our 9 séances			
<u>Règlement</u> :	Espè Chèc Ticke	ques vacances nom ets Sport nominatif	: inatifs□ mont s□ montant:	ant: