



Bulletin d'inscription au tournoi interne du TCMSJ

Je soussigné :

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Tel Fixe :

Tel GSM :

Adresse mail :

Classement :

Numéro de licence :

Date du certificat médical :

Médecin traitant :

souhaite m'inscrire au tournoi interne du TCMSJ et certifie être en possession d'un certificat médical permettant la pratique du tennis en compétition. Je m'engage à participer aux rencontres de ce tournoi en cas d'inscription.