


LIGUE : _____

Nom du responsable : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

 : _____ E-mail : _____

Montant : **100€**

Mode de paiement : Prélèvement *(effectué par la FFTA après le championnat de France)*

Equipe N° ____ : **GARCONS** Equipe N° ____ : **FILLES**

N° de licence	Nom Prénom	Catégorie*	Transfert

* Benjamin/Minime **ou** Cadet/Junior

Je certifie sur l'honneur que l'équipe est conforme à la réglementation fédérale.
(Cf règlement sportifs)

Le président de ligue

Signature

A RETOURNER

FFTA / Activités sportives - 268/270 rue de Brément
93561 ROSNY-SOUS-BOIS