

COURS COLLECTIFS ADULTES

SAISON 2016-2017

NOM : _____ PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

TELEPHONE : Domicile _____ Portable _____

ADRESSE POSTALE : _____

ADRESSE MAIL : _____@_____

Inscrit à l'ASM Tennis en 2015-2016 : Oui Non
SI OUI, MERCI DE NOTER LE JOUR & L'HORAIRE : _____

DISPONIBILITES

COCHER PAR ORDRE DE PREFERENCE : 1-2-3-4-5 (3 choix minimum)

- LUNDI SOIR : 19h-20h-21h
- MARDI SOIR : 20h-21h
- MERCREDI : 9h-10h-11h-20h-21h
- JEUDI SOIR : 19h-20h-21h
- VENDREDI SOIR : 20h
- SAMEDI : 8h-9h-10h-11h-12h
- DIMANCHE : 14h-15h-16h-17h

Référence Chèque de règlement

Banque _____ N° _____ Date _____