TENNIS DE TABLE - SAISON 2024/2025
INDIVIDUELS A départementaux à **Marquion**

ASSOCIATION …… **Date et signature du Président**

NOM PRENOM	Catégorie	Points Ufolep début phase 1	Points FFTT début phase 1	Né(e) en	Numéro de licence	Montant

NB : Il est indispensable de renseigner toutes les colonnes **Total :**