



CHAMPIONNAT REGIONAL par équipes TENNIS DE TABLE

Etab / Ville : _____ Sigle : _____

Département : _____ Place : _____ Catégorie : _____

**NOM et Prénom
du PROFESSEUR RESPONSABLE :** _____

CONTACT Perso (n° de téléphone et/ou courriel) : _____

COMPOSITION

INSCRIRE VOS JOUEURS DANS L'ORDRE DE VALEUR

	n° Licence	NOM Prénom	Pts FFTT ¹	Qualif Indiv ²
1				OUI - NON
2				OUI - NON
3				OUI - NON
4				OUI - NON
Remplac. éventuel				OUI - NON

TOTAL des POINTS : _____

¹ Un joueur non classé FFTT a 500 pts d'office (à inscrire sur l'imprimé).

² Entourer la mention à retenir.