|  |  |
| --- | --- |
|  | **FICHE INSCRIPTION ET RESTAURATION** |

Compléter et retourner la fiche à [**stmarceau.tt@free.fr**](mailto:stmarceau.tt@free.fr)

Paiement par chèque bancaire ou virement

**(date butoir 15 octobre 2025)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Prestation** | **Prix/pers** | **Nombre** | **Montant** |
| Sportif (ive):  Inscription payante au Master  Déjeuner gratuit | 20€ |  |  |
| Accompagnateurs, coachs, invités… :  déjeuner payant  **Noms et Prénoms :**  -  -  -  -  -  - | 12€ |  |  |
| Aucun remboursement ne sera effectué après la date de clôture des inscriptions, sauf sur présentation d’un certificat médical justifiant de l’impossibilité pour le sportif de se rendre sur le lieu de la compétition. | | **TOTAL** |  |

**Par chèque bancaire** à l’ordre de Saint Marceau Orléans Tennis de Table adressé par courrier postal à : Sébastien GUILBERT 9, rue Jean-Marie Chouppe 45100 Orléans.

**Par virement** IBAN : FR76 1027 8374 5800 0114 9850 144 – BIC : CMCICFR2A en précisant **nom et prénom en objet de virement**

Je souhaite récupérer ou recevoir une facture à la fin de la compétition : OUI NON

Si OUI, Nom du joueur ou du club avec adresse à faire figurer sur la facture : **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

Formule **GRATUITE** pour les compétiteurs engagés au Master Handisport

Nom et prénom du compétiteur  :………………………………………………………………………………………………

**Je participe au repas gratuit** **Je ne participe pas au repas gratuit**

(mettre une croix dans la bonne case)

Consigne repas :………………………………………………………………………………………………………………………………