

DEMANDE DE TOURNOI

(1 demande par tournoi)

COMPLETER LE TABLEAU CI-DESSOUS

DATE	BOWLING	SUR UNE JOURNEE	FORMATION	INTERNATIONAL	SCRATCH OPEN	HANDICAP	CATEGORIE	T.T.M.P.	SPORT D'ENTREPRISE	VETERAN	FEMININ	JEUNE	QUALIFICATION	FINALE	ORGANISATEUR

NOMBRE DE JOUEURS

NOMBRE DE PARTIES TOTAL

ORGANISATEUR

NOM ET PRENOM :

TELEPHONE DOMICILE :

TELECOPIE DOMICILE :

@ MAIL DOMICILE :

TELEPHONE TRAVAIL :

TELECOPIE TRAVAIL :

@ MAIL TRAVAIL :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :