



SAISON 2024-2025

MARDI COUPE



Club : _____

Nom et prénom du responsable : _____

Adresse : _____

Tél : _____

Mail : _____

Une adresse mail est obligatoire pour l'envoi des calendriers

| Désignation des coupes | Nombre d'équipes | Coût |
|---------------------------------------------------|-------------------|------|
| <u>Coupe inférieur ou égale à 1500 pts</u> | X15€ | |
| <u>Coupe supérieure à 1500 pts</u> | X15€ | |
| <u>Coupe MIXTE moins de 2000pts</u> | X 15€ | |
| | Coût total | |

Possibilité de recevoir plusieurs matchs OUI - NON si oui Nombre de tables :

Vous devez renvoyer votre bordereau, **AVANT LE 29 SEPTEMBRE 2024**

Soit par "mail" à l'adresse : "**coupes@cdtt27.fr**"

Soit par courrier postal à l'adresse : **LENGAGNE Thierry 19 rue notre dame de lorette 27000 EVREUX**

Vous pouvez régler votre engagement, soit par chèque, à l'ordre de : C.D.T.T. DE L'EURE et l'envoyer à l'adresse indiquée ci-dessus, avec le bordereau, soit par virement bancaire, le RIB du CDTT de l'EURE étant :

IBAN = FR76 1830 6002 0802 6853 6100 150 BIC = AGRIFRPP883

Dans ce cas, veuillez prévenir, du paiement, par mail :

- le Trésorier du Comité : Denis SIBOUT, adresse mail : "denis.sibout27@orange.fr"

- le Responsable de la coupe : LENGAGNE Thierry, adresse mail : "**coupes@cdtt27.fr**"