



Ping Club d'Olemps

Ecole de PING

NOM : Prénom :

Date de naissance :

Responsable de l'enfant :

Adresse :

.....

.....

Téléphone fixe :

Portable :

E-mail :@.....

Date :

Signature :

Joindre à l'inscription un **certificat médical** mentionnant "apte à la pratique du tennis de table y compris en compétition" et un **chèque** à l'ordre du Ping Club d'OLEMPS