



# COMITÉ DE LA CHARENTE DE TENNIS DE TABLE



## DEMANDE D'HOMOLOGATION DE TOURNOI DEPARTEMENTAL

ASSOCIATION : \_\_\_\_\_ N° : \_\_\_\_\_

Nom et coordonnées de l'Organisateur : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TEL : \_\_\_\_\_ Date de la demande : \_\_\_\_\_

Date et lieu du Tournoi : \_\_\_\_\_

Signature de l'Organisateur

----- **Partie réservée au Comité** -----

**Avis du Comité Départemental :** \_\_\_\_\_

**Numéro d'homologation :** \_\_\_\_\_

Nom et coordonnées du Responsable Départemental : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fait le \_\_\_\_\_,

Signature et cachet du Responsable