**SELECTIVE MATCH RACING ANTIBES 1-2 AVRIL**

**Fiche de réservation**

À retourner impérativement avant le Vendredi 24 mars 2017

à C.R. Sport U. de Nice – 65, avenue Valrose – 06100 NICE ***ffsportunice@gmail.com***

Association Sportive : ……………………………………………………………………………………………………………………..…..

Académie : ………………………………………………………………………………………………..

Nom et Prénom du Responsable : ………………………………………………………………………………………………..

Téléphone : ……………………………………………….….. Mail : ………………………………………………………..…………………..

Panier-repas (1 sandwich, 2 barres de céréales, 1 fruit, 1 compote, 1 bouteille d’eau 33CL)

Samedi 2 avril Midi

Nombre de panier-repas ……………….. x 7,00 € = ……………….. €

 TOTAL 1…….…….. €

Dimanche 3 avril Midi

Nombre de panier-repas ………………… x 7,00 € = €

 TOTAL 2 …….…….. €

 Montant total à régler (Total 1 et Total 2) ……………………… €

Joindre un chèque correspondant à la somme due à l'ordre de **C.R. Sport U. de Nice**

Les réservations ne seront enregistrées qu’à réception du règlement par chèque

*Aucun remboursement ne sera effectué*