1/4 DE FINALE
WOMEN'S CHAMPIONS LEAGUE

Le Mercredi 21 MARS 2018 à 20h45

NOM du Club : .....

Numéro d'Affiliation : .....

NOM du Référent : .....

Mail du Référent : .....

Téléphone Portable : .....

NOMBRE de PLACES SOUHAITEES :

..... *(Maximum 30)*

Déplacement effectué en BUS : ❒ OUI ❒ NON

à renvoyer à

jcrouviere@mhscfoot.com

AVANT le 16 Mars 2018

Signature :