CLUB : *C.L.T*	NATURE DE L'EPREUVE	LIEU	DATE DE L'EPREUVE
VILLE : *TOURLAVILLE*			
Nom Responsable : VIGER / JEANNE	*Chpt Manche Jeunes*	*Phase 1 :Agneaux/Phase 2 :?*	*16/12/2007 et 12-13/01/2008*
Tél : **02 33 20 57 67**			

N° de Licence	Nom et Prénom	Classement			Cat.	Date de	C.Med.	Inscrit.			DOUBLE			DOUBLE MIXTE		
		Simple	Double	Mixte	(1)	Nais.	Surclas (2)	en Cat. (3)	S-H	S-D	Partenaire	Club	Class.	Partenaire	Club	Class.
428601	THOMAS Lou	D2	D3	D3	J1	14/12/1990			X		GOARIN Rémi	CLT		LEQUART Savanah	CLT	
496054	PIN Maxime	D4	D4	D4	J1	29/03/1990			X					JEANNE Maud	CLT	
441860	GOARIN Rémi	D4	D4	D4	J1	01/11/1990			X		THOMAS Lou	CLT		JOURDAIN Laura	CLT	
397583	JOURDAIN Laura	D4	D4	D1	J2	25/07/1989				X	JEANNE Maud	CLT		GOARIN Rémi	CLT	
393289	JEANNE Maud	C4	D1	C3	J2	14/01/1989				X	JOURDAIN Laura	CLT		PIN Maxime	CLT	
459895	LEQUART Savanah	D4	D4	D2	J1	14/07/1990				X	**GIRAUD Mathilde**	**UCBB**		THOMAS Lou	CLT	