



**CONVENTION  
ENTRE  
CENTRE MEDICO EDUCATIF  
ET  
CLUB DE TENNIS DE TABLE  
EN CHARENTE MARITIME**



Nom du centre médico éducatif.....

Adresse.....

Nom du responsable.....

Nom du club de tennis de table.....

Adresse.....

Nom du responsable.....

Les 2 parties reconnaissent avoir pris connaissance de la convention signée entre le CDSA 17 et le CDTT 17, et en acceptent toutes les modalités.

Les deux parties expriment ici, quelques spécificités concernant, le lieu, le (s) créneaux horaires définis pour l'année scolaire ( 20 .. / 20 .. )

.....  
.....  
.....

Noms des personnes accueillies au club :

.....  
.....  
.....

Fait le

A

Signature du directeur du centre  
Merci d'apposer la mention « lu et approuvé »

Signature du Président de club TT  
Merci d'apposer la mention « lu et approuvé »