

ENGAGEMENT CHAMPIONNAT COMPET'LIB
SAISON 2024/2025

A retourner au comité du Rhône avant le 28 septembre 2024 accompagné du règlement de 60€/équipe

L'inscription de la(les) équipe(s) ne pourra être validée par le CDRMLVB qu'à condition que le GSA d'appartenance soit à jour financièrement vis-à-vis du Comité.

CLUB :

NOM du CORRESPONDANT ADMINISTRATIF :

ADRESSE :

.....

TEL. **E-Mail**

Equipe 1 :

Nom/Prénom du responsable :

Tél Fixe :

Tél Portable :

Mail :

Equipe ayant participé au championnat la saison dernière :

Oui Précisez dans quelle poule :

Non

Gymnase :

Adresse :

Jour et horaire de match :

Equipe 2 :

Nom/Prénom du responsable :

Tél Fixe :

Tél Portable :

Mail :

Equipe ayant participé au championnat la saison dernière :

Oui Précisez dans quelle poule :

Non

Gymnase :

Adresse :

Jour et horaire de match :

Equipe 3 :

Nom/Prénom du responsable :

Tél Fixe :

Tél Portable :

Mail :

Equipe ayant participé au championnat la saison dernière :

Oui Précisez dans quelle poule :

Non

Gymnase :

Adresse :

Jour et horaire de match :

Equipe 4 :

Nom/Prénom du responsable :

Tél Fixe :

Tél Portable :

Mail :

Equipe ayant participé au championnat la saison dernière :

Oui Précisez dans quelle poule :

Non

Gymnase :

Adresse :

Jour et horaire de match :

Equipe 5 :

Nom/Prénom du responsable :

Tél Fixe :

Tél Portable :

Mail :

Equipe ayant participé au championnat la saison dernière :

Oui Précisez dans quelle poule :

Non

Gymnase :

Adresse :

Jour et horaire de match :

Equipe 6 :

Nom/Prénom du responsable :

Tél Fixe :

Tél Portable :

Mail :

Equipe ayant participé au championnat la saison dernière :

Oui Précisez dans quelle poule :

Non

Gymnase :

Adresse :

Jour et horaire de match :

Equipe 7 :

Nom/Prénom du responsable :

Tél Fixe :

Tél Portable :

Mail :

Equipe ayant participé au championnat la saison dernière :

Oui Précisez dans quelle poule :

Non

Gymnase :

Adresse :

Jour et horaire de match :

Equipe 8 :

Nom/Prénom du responsable :

Tél Fixe :

Tél Portable :

Mail :

Equipe ayant participé au championnat la saison dernière :

Oui Précisez dans quelle poule :

Non

Gymnase :

Adresse :

Jour et horaire de match :

Equipe 9 :

Nom/Prénom du responsable :

Tél Fixe :

Tél Portable :

Mail :

Equipe ayant participé au championnat la saison dernière :

Oui Précisez dans quelle poule :

Non

Gymnase :

Adresse :

Jour et horaire de match :

Equipe 10 :

Nom/Prénom du responsable :

Tél Fixe :

Tél Portable :

Mail :

Equipe ayant participé au championnat la saison dernière :

Oui Précisez dans quelle poule :

Non

Gymnase :

Adresse :

Jour et horaire de match :