

**ENGAGEMENT COUPE DE FRANCE COMPET'LIB  
SAISON 2024/2025**

*A RETOURNER AU COMITE DU RHONE METROPOLE DE LYON AVANT LE VENDREDI 09/12/2025*

**CLUB :**.....

**NOM du CORRESPONDANT ADMINISTRATIF :**.....

**ADRESSE :** .....

**TEL. .... E-Mail**.....

**Equipe 1 :**

Nom/Prénom du responsable :

Tél Fixe :

Tél Portable :

Mail :

**Equipe 2 :**

Nom/Prénom du responsable :

Tél Fixe :

Tél Portable :

Mail :

**Equipe 3 :**

Nom/Prénom du responsable :

Tél Fixe :

Tél Portable :

Mail :

**Equipe 4 :**

Nom/Prénom du responsable :

Tél Fixe :

Tél Portable :

Mail :