FORMULAIRE ENGAGEMENT ACTIVITE VOLLEYBALL

SAISON 2016/2017

Remplir une fiche PAR ÉQUIPE engagée

Nom du club :

Nom de l'équipe :

Numéro d'affiliation :

Comité d'affiliation : **Couleur de maillot :**

Inscription au championnat :

☐ 6x6 mixte (non obligatoire) ☐ 6x6 féminin ☐ 4x4 mixte (non obligatoire) ☐ 4x4 féminin

☐ 4x4 mixte réel (NOUVEAUTE)

CORRESPONDANTS DE L'EQUIPE

Nom et prénom du Correspondant n°1	Tél. (Dom.)	Tél. (Trav.)	Tél. (Port.)
	E-mail		
Adresse postale du correspondant n°1 qui recevra les informations (confidentielle) : par courrier ❑ par mail ❑			

Nom et prénom du Correspondant n°2	Tél. (Dom.)	Tél. (Trav.)	Tél. (Port.)
	E-mail		
Adresse postale du correspondant			

Correspondant de l'association ou de la section	Tél. (Dom.)	Tél. (Trav.)	Tél. (Port.)
	E-mail		

Je souhaite superviser une division : OUI NON

INFORMATION TERRAIN DE VOLLEYBALL et / ou GYMNASE

❑ **Mon équipe dispose d'un terrain**

Nom Adresse Téléphone	
Jour, horaire de disponibilité et nombre de terrain	