

INSCRIPTION DES ÉQUIPES AU CHAMPIONNAT 2020/2021

Date: _____ / _____ / 20____

SOCIÉTÉ: _____

Nom du président: _____

Nom du secrétaire: _____

Nom des Halls sportifs pour jouer les rencontres de championnat

1. Nom de la salle _____ Tel: _____
adresse de la salle _____2. Nom de la salle _____ Tel: _____
adresse de la salle _____3. Nom de la salle _____ Tel: _____
adresse de la salle _____

Équipes à inscrire:

Hommes Senior:	Équipe 1 <input type="checkbox"/>	Équipe 2 <input type="checkbox"/>	Équipe 3 <input type="checkbox"/>	Équipe 4 <input type="checkbox"/>
Dames Senior:	Équipe 1 <input type="checkbox"/>	Équipe 2 <input type="checkbox"/>	Équipe 3 <input type="checkbox"/>	Équipe 4 <input type="checkbox"/>
Hommes Junior (né à partir du 1.9.2001)	Équipe 1 <input type="checkbox"/>	Équipe 2 <input type="checkbox"/>		
Dames Junior (née à partir du 1.9.2001)	Équipe 1 <input type="checkbox"/>	Équipe 2 <input type="checkbox"/>		
Hommes Cadet (né à partir du 1.9.2003)	Équipe 1 <input type="checkbox"/>	Équipe 2 <input type="checkbox"/>		
Dames Cadette (née à partir du 1.9.2003)	Équipe 1 <input type="checkbox"/>	Équipe 2 <input type="checkbox"/>		
Vétéran (né avant le 1.1.1983)	Équipe 1 <input type="checkbox"/>	Équipe 2 <input type="checkbox"/>		

Prière de marquer d'une pour l'inscription de l'équipe respective.Prière d'enregistrer les équipes avant le **20.06.2020**

Signature du président ou du secrétaire: _____

INSCRIPTION DES ÉQUIPES AU CHAMPIONNAT 2020/2021

Date: _____ / _____ / 20_____

SOCIÉTÉ: _____

Nom du président: _____

Nom du secrétaire: _____

Nom des Halls sportifs pour jouer les rencontres de championnat

1. Nom de la salle _____ Tel: _____
adresse de la salle _____

2. Nom de la salle _____ Tel: _____
adresse de la salle _____

Équipes à inscrire: Prière de marquer d'une pour l'inscription de l'équipe respective.

Scolaires:(né à partir du 1.9.2006) Équipe 1 Équipe 2 Équipe 3 Équipe 4

Minimes:(né à partir du 1.9.2008) Équipe 1 Équipe 2 Équipe 3 Équipe 4

RESPONSABLES DES ÉQUIPES:

	SCOLAIRES	MINIMES
NOM et Prénom		
rue		
Code postal		
Localité		
Tél privé		
Tél bureau		

QUATRE DE BASE

		Nom et Prénom	Nom et Prénom	Nom et Prénom	Nom et Prénom
Scolaires	Équipe 1				
	Équipe 2				
	Équipe 3				
	Équipe 4				
Minimes	Équipe 1				
	Équipe 2				
	Équipe 3				
	Équipe 4				

Ce formulaire est à renvoyer à la FLVB avant le **20.06.2020**

Signature du président ou du secrétaire: _____

date d'entrée à la FLVB: _____