



Un formulaire / équipe

NOM DU CLUB	
SIGLE (Précisez le n° si plusieurs équipes)	
NOM DU RESPONSABLE DE L'EQUIPE	
N° DE TELEPHONE DU RESPONSABLE	
E-MAIL DU RESPONSABLE	

Disponibilité de votre gymnase

Nom du gymnase	
Adresse du gymnase	
Jour (Du lundi au vendredi)	
Heure (Début du match)	

Effectif de l'équipe

NUMERO	NOM	PRENOM	N° DE LICENCE
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

DROIT D'ENGAGEMENT À LA COUPE D'INDRE ET LOIRE : 20,00 € / EQUIPE
LE COMITÉ D'INDRE ET LOIRE FACTURERA VOTRE CLUB

*Je soussigné, agissant au nom et pouvoir du club
Après avoir pris connaissance du règlement de la Coupe d'Indre et Loire, demande l'engagement de mon club à ladite coupe.*

DATE ET SIGNATURE