



**Un formulaire / équipe**

<b>NOM DU CLUB</b>	
<b>SIGLE (Précisez le n° si plusieurs équipes)</b>	
<b>NOM DU REFERENT DE L'EQUIPE</b>	
<b>N° DE TELEPHONE DU REFERENT</b>	
<b>E-MAIL DU REFERENT</b>	

**Disponibilité de votre gymnase**

<b>NOM DU GYMNASE</b>	
<b>ADRESSE COMPLETE DU GYMNASE</b>	
<b>JOUR DU MATCH (Hors week-end)</b>	
<b>HEURE DE DEBUT DU MATCH</b>	

**Effectif de l'équipe (8 joueurs maximum pour toute la compétition)**

<b>NOM</b>	<b>PRENOM</b>	<b>N° DE LICENCE</b>

**DROIT D'ENGAGEMENT À LA COUPE D'INDRE ET LOIRE : 25,00 € / 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.*

**NOM, DATE ET SIGNATURE**