



FORMULAIRE D'ENGAGEMENT SAISON 2016/2017
CHAMPIONNAT REGIONAL JEUNE

CATEGORIES : (entourer la catégorie)

Masculin : M07 :M09 : M11 : M13 : M15 : M17 : M19

Féminin : M07 :M09 : M11 : M13 : M15 : M17 : M19

A retourner **avant le 10/10/2016** impérativement

à : Ligue Corse de Volley-Ball -10 Ave impératrice Eugénie Immeuble les tamaris 20.000 Ajaccio

CLUB : _____

(En toutes lettres)

Nom Correspondant club: _____	Prénom : _____	
Adresse : _____		
Ville : _____	Code Postal: _____	
☎ : (dom.) : _____	(Trav.) : _____	📧 _____
Adresse E-Mail du correspondant club : _____		

Nom Correspondant Equipe: _____	Prénom : _____	
Adresse : _____		
Ville : _____	Code Postal: _____	
☎ : (dom.) : _____	(Trav.) : _____	📧 _____
Adresse E-Mail du correspondant club : _____		

Je soussigné, agissant au Nom et Pouvoir du club ci-dessus nommé, déclare avoir pris connaissance du règlement des championnats régionaux jeunes, et confirme l'engagement de mon équipe en (indiquez la catégorie concernée)..... , pour la saison 2016/2017, et me porte candidat à l'organisation d'un plateau le (indiquez la date souhaitée) (à redéfinir)

-
-
-
-
-

(Signature et cachet du club)

Fait le : _____ à :

Le Président :