

FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2016-2017
CHAMPIONNAT DEPARTEMENTAL

FUTSAL UFOLEP 34

**Fiche à retourner avant le 1 septembre 2016 au CD UFOLEP
Accompagnée d'un chèque de 20 €uros à l'ordre de l'UFOLEP 34**

Nom de l'Association :
.Couleurs officielles :

RESPONSABLE D'EQUIPE (1)

NOM, Prénom : Tél. :
Adresse :
E-mail.....

PRESIDENT DE L'ASSOCIATION (2)

NOM, Prénom : Tél. :
Adresse :
E-mail.....

Disposez-vous d'un gymnase entre 18 h à 20h ou 20h à 22 h, du lundi au vendredi ? Oui Non

Si oui, lequel jour :

Le club..... souhaite s'engager dans le championnat départemental UFOLEP 34, saison 2016-2017. Les responsables ci-dessus seront garants de la bonne conduite de l'équipe qui devra impérativement respecter le règlement général de futsal définies par l'UFOLEP, ainsi que l'esprit à la pratique des activités sportives, compétition certes, mais amicale et désintéressée.

SIGNATURES :

(1) M..... (2) M.....

NB : aucun engagement ne sera accepté sans le chèque de règlement