

MINI - VOLLEY

LISTE DE FORCE

(à remettre à votre arrivée au responsable du tournoi)

TOURNOI PUPILLES / MINIMES du ____ / ____ / ____ à _____

- Equipe garçons
 Equipe fille
 Equipe Mixte
 Equipe incomplète

CLUB : _____ EQUIPE : _____ MATR : _____

RESPONSIBLE CLUB : _____ SECRETAIRE : _____

N° joueur	NOM : Prénom : Date de naissance : Licence :
N° joueur	NOM : Prénom : Date de naissance : Licence :
N° joueur	NOM : Prénom : Date de naissance : Licence :
N° joueur	NOM : Prénom : Date de naissance : Licence :
N° joueur	NOM : Prénom : Date de naissance : Licence :
N° joueur	NOM : Prénom : Date de naissance : Licence :
N° joueur	NOM : Prénom : Date de naissance : Licence :
N° joueur	NOM : Prénom : Date de naissance : Licence :

Je déclare que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts

Date : ____ / ____ / 200__

SIGNATURE : Secrétaire :

Responsable :