



## DEMANDE D'ENGAGEMENT EN COUPE DEPARTEMENTALE FUTSAL FEMININ SAISON 2023 - 2024

CLUB : \_\_\_\_\_

N° D'AFFILIATION : \_\_\_\_\_

Engage ..... équipe(s) en **COUPE FUTSAL FEMININE**

**DATES : 7 JANVIER 2024 - 14 JANVIER 2024- 28 JANVIER 2024 (FINALE)**

LE PRESENT DOCUMENT EST A  
RETOURNER AU DISTRICT  
POUR LE 31 OCTOBRE 2023

### RESPONSABLE DE L'ÉQUIPE

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone travail : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

SALLE (dans l'hypothèse où votre club dispose d'une salle)

Appellation : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_

Disponibilités (jours ou dates - horaires) : \_\_\_\_\_

*La compétition ne pourra être mise en place qu'avec un nombre suffisant de gymnases.*

FAIT À \_\_\_\_\_, LE \_\_\_\_\_

SIGNATURE