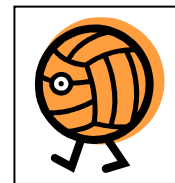




**championnats adultes
de Seine-Saint-Denis
volley-ball saison 2015/2016
(toute feuille incomplète sera retournée)**



REEMPLIR UNE FICHE PAR EQUIPE ENGAGEE (écrire lisiblement)

NOM DU CLUB : _____

choix du championnat

- 4X4 Féminin 6X6 Féminin formule vétéran
 Mixte / Masculins Mixte
 Masculin

correspondant de l'équipe

Nom/Prénom/adresse :

.....

Tél. : (D)(T).....(P).....

adresse mail :

suppléant :

Nom/Prénom/adresse :

.....

Tél. : (D)(T).....(P).....

adresse mail :

- je préfère recevoir SMASH par courrier postal
 je préfère recevoir SMASH par courrier électronique

Gymnases

Nom de votre salle : _____

adresse et horaires de votre salle : _____

Moyens pour s'y rendre : _____

si deuxième salle (nom) _____

Adresse et horaires de votre salle : _____

Moyens pour s'y rendre : _____

le document d'engagement est à retourner **avec la feuille financière et le règlement** au comité 93 FSGT 16, avenue Paul Eluard 93000 BOBIGNY **avant le 16 Septembre 2015** (n'oubliez pas d'envoyer votre **questionnaire d'affiliation avec le règlement** afin de recevoir votre code et faire vos licences avant le début des championnats)