



22 rue Oberkampf
75011 PARIS
Tél. : 01.43.38.50.57
Fax : 01.43.14.06.65

e-mail : thomas.mourier@fscf.asso.fr

COUPES NATIONALES

Saison : 2015 - 2016

BASKET BALL

Compétitions Masculines

Compétitions Féminines

(Inscrire le nombre d'équipes engagées par catégories)

| | | | |
|---|--|------------------|--|
| VETERANS | | VETERANS | |
| CADETS (U17) | | CADETTES (U17) | |
| MINIMES (U15) | | MINIMES (U15) | |
| BENJAMINS (U13) | | BENJAMINES (U13) | |
| Nombre total d'équipes engagées : | | | |
| Montant à régler à l'ordre de la FSCF : | | | |

Nom de l'Association : _____
Nom du correspondant : _____ Prénom du Correspondant : _____
Adresse du correspondant : _____
Code Postal : _____ Ville : _____
Tél (dom.) : _____ Portable : _____
Fax : _____ E-mail : _____
Nom du Président : _____ Prénom du Président : _____

Droit d'engagement (45,00€/ équipe sauf benjamin(e)s) par chèque bancaire à joindre obligatoirement au présent imprimé ou à nous retourner dans les 7 jours suivant l'envoi par mail.

Je déclare avoir pris connaissance des règlements et prie bonne note des dates réservées à cette compétition qui sont impératives.

Fait à : _____ Le : _____

Porter dans la case ci-dessous votre Nom et Prénom ainsi que la mention « engagements approuvés » valant pour signature.

A REMPLIR IMPERATIVEMENT

Êtes-vous engagé dans les épreuves de la Fédération Délégitaire (F.F.B.B.) OUI NON

Pour les Seniors, indiquez en toute lettre la catégorie d'évolution en F.F.B.B. de(s) l'équipe(s) engagée(s).
(exemples : Excellence Régionale, Honneur Départemental,...)

FEMININS : _____ MASCULINS : _____

Etes-vous engagé dans les épreuves F.S.C.F. au plan :

REGIONAL : OUI NON DEPARTEMENTAL : OUI NON

En vue du versement éventuel d'indemnités, veuillez joindre le relevé d'identité bancaire ou postal de l'association ou inscrire ci-dessous les coordonnées bancaires.

NOM ASSOCIATION TITULAIRE DU COMPTE : _____

Code Banque : _____ Code Guichet : _____ N° compte : _____ Clé : _____

RESERVE A LA FEDERATION

Validation Comité Départemental ou Ligue Régionale

Nom de la Ligue ou Comité Départemental : _____

Nom et fonction du signataire : _____

Accord du Comité Départemental ou Ligue le : _____

EXEMPLAIRE A RENVOYER A LA FEDERATION

Envoyer ce formulaire en cliquant ici (thomas.mourier@fscf.asso.fr)

ou imprimer ce document et l'expédier à cette adresse : F.S.C.F. – Service Activités – 22 rue Oberkampf – 75011 Paris