

ENGAGEMENT CHAMPIONNAT COMPETFUN - 6 x 6
PHASE OCTOBRE 2025/AVRIL 2026

A retourner au comité du Rhône avant le 27 septembre 2025 accompagné du règlement de 60€/équipe
l'inscription de la(les) équipe(s) ne pourra être validée par le CDRMLVB qu'à condition que le GSA
d'appartenance soit à jour financièrement vis-à-vis du Comité

CLUB :.....

NOM du CORRESPONDANT ADMINISTRATIF :.....

TEL. **E-Mail**.....

Equipe 1 :

Nom/Prénom du responsable :

Tél Fixe :
Tél Portable :
Mail :

Niveau de l'équipe (rayer les mentions inutiles) :
Confirmé 1/ Confirmé 2/Intermédiaire 1 /Intermédiaire 2

Gymnase :

Adresse :

Jour et horaire de match :

Equipe 2 :

Nom/Prénom du responsable :

Tél Fixe :
Tél Portable :
Mail :

Niveau de l'équipe (rayer les mentions inutiles) :
Confirmé 1/ Confirmé 2/Intermédiaire 1/Intermédiaire 2

Gymnase :

Adresse :

Jour et horaire de match :

Equipe 3 :

Nom/Prénom du responsable :

Tél Fixe :
Tél Portable :
Mail :

Niveau de l'équipe (rayer les mentions inutiles) :
Confirmé 1/ Confirmé 2/Intermédiaire 1/Intermédiaire 2

Gymnase :

Adresse :

Jour et horaire de match :

Equipe 4 :

Nom/Prénom du responsable :

Tél Fixe :
Tél Portable :
Mail :

Niveau de l'équipe (rayer les mentions inutiles) :
Confirmé 1/ Confirmé 2/Intermédiaire 1/Intermédiaire 2

Gymnase :

Adresse :

Jour et horaire de match :

Equipe 5 :

Nom/Prénom du responsable :

Tél Fixe :

Tél Portable :

Mail :

Niveau de l'équipe (rayer les mentions inutiles) :

Confirmé 1/ Confirmé 2/Intermédiaire 1/Intermédiaire 2

Gymnase :

Adresse :

Jour et horaire de match :

Equipe 6 :

Nom/Prénom du responsable :

Tél Fixe :

Tél Portable :

Mail :

Niveau de l'équipe (rayer les mentions inutiles) :

Confirmé 1/ Confirmé 2/Intermédiaire 1/Intermédiaire 2

Gymnase :

Adresse :

Jour et horaire de match :

Equipe 7 :

Nom/Prénom du responsable :

Tél Fixe :

Tél Portable :

Mail :

Niveau de l'équipe (rayer les mentions inutiles) :

Confirmé 1/ Confirmé 2/Intermédiaire 1/Intermédiaire 2

Gymnase :

Adresse :

Jour et horaire de match :

Equipe 8 :

Nom/Prénom du responsable :

Tél Fixe :

Tél Portable :

Mail :

Niveau de l'équipe (rayer les mentions inutiles) :

Confirmé 1/ Confirmé 2/Intermédiaire 1/Intermédiaire 2

Gymnase :

Adresse :

Jour et horaire de match :

Equipe 9 :

Nom/Prénom du responsable :

Tél Fixe :

Tél Portable :

Mail :

Niveau de l'équipe (rayer les mentions inutiles) :

Confirmé 1/ Confirmé 2/Intermédiaire 1/Intermédiaire 2

Gymnase :

Adresse :

Jour et horaire de match :

Equipe 10 :

Nom/Prénom du responsable :

Tél Fixe :

Tél Portable :

Mail :

Niveau de l'équipe (rayer les mentions inutiles) :

Confirmé 1/ Confirmé 2/Intermédiaire 1/Intermédiaire 2

Gymnase :

Adresse :

Jour et horaire de match :