



ENGAGEMENT CHAMPIONNAT COMPETMOUV' **SAISON 2025/2026**

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 :

Equipe ayant participé au championnat la saison dernière :

Oui ☐ Précisez dans quelle poule :

Non ☐

Gymnase :

Adresse :

Jour et horaire de match :

Equipe 2 :

Nom/Prénom du responsable :

Tél Fixe :

Tél Portable :

Mail :

Equipe ayant participé au championnat la saison dernière :

Oui ☐ Précisez dans quelle poule :

Non ☐

Gymnase :

Adresse :

Jour et horaire de match :

Equipe 3 :

Nom/Prénom du responsable :

Tél Fixe :

Tél Portable :

Mail :

Equipe ayant participé au championnat la saison dernière :

Oui ☐ Précisez dans quelle poule :

Non ☐

Gymnase :

Adresse :

Jour et horaire de match :

Equipe 4 :

Nom/Prénom du responsable :

Tél Fixe :

Tél Portable :

Mail :

Equipe ayant participé au championnat la saison dernière :

Oui ☐ Précisez dans quelle poule :

Non ☐

Gymnase :

Adresse :

Jour et horaire de match :

Equipe 5 :

Nom/Prénom du responsable :

Tél Fixe :

Tél Portable :

Mail :

Equipe ayant participé au championnat la saison dernière :

Oui ☐ Précisez dans quelle poule :

Non ☐

Gymnase :

Adresse :

Jour et horaire de match :

Equipe 6 :

Nom/Prénom du responsable :

Tél Fixe :

Tél Portable :

Mail :

Equipe ayant participé au championnat la saison dernière :

Oui ☐ Précisez dans quelle poule :

Non ☐

Gymnase :

Adresse :

Jour et horaire de match :

Equipe 7 :

Nom/Prénom du responsable :

Tél Fixe :

Tél Portable :

Mail :

Equipe ayant participé au championnat la saison dernière :

Oui ☐ Précisez dans quelle poule :

Non ☐

Gymnase :

Adresse :

Jour et horaire de match :

Equipe 8 :

Nom/Prénom du responsable :

Tél Fixe :

Tél Portable :

Mail :

Equipe ayant participé au championnat la saison dernière :

Oui ☐ Précisez dans quelle poule :

Non ☐

Gymnase :

Adresse :

Jour et horaire de match :

Equipe 9 :

Nom/Prénom du responsable :

Tél Fixe :

Tél Portable :

Mail :

Equipe ayant participé au championnat la saison dernière :

Oui ☐ Précisez dans quelle poule :

Non ☐

Gymnase :

Adresse :

Jour et horaire de match :

Equipe 10 :

Nom/Prénom du responsable :

Tél Fixe :

Tél Portable :

Mail :

Equipe ayant participé au championnat la saison dernière :

Oui ☐ Précisez dans quelle poule :

Non ☐

Gymnase :

Adresse :

Jour et horaire de match :