

FEUILLE D'ENGAGEMENT

CHAMPIONNAT DEPARTEMENTAL 2017-2018**A.S.B. / E.S.B. 3ème et 4ème MASCULINS****SECTEUR****A.S.B. ou E.S.B. :****ADRESSE :****Téléphone :****PRESIDENT :****Tél :****ADRESSE :****MANAGER :****Tél :****ADRESSE :****COMPOSITION DE L'EQUIPE (Si l'A.S.B. / E.S.B. présente plusieurs formations) :**

1. _____

7. _____

2. _____

8. _____

3. _____

9. _____

4. _____

10. _____

5. _____

11. _____

6. _____

12. _____

SIGNATURE DU PRESIDENT :**SIGNATURE DU MANAGER :**

DATE LIMITE D'ENGAGEMENT

31/10/2017

MONTANT DES INSCRIPTIONS

60 €

PAR EQUIPE.