

# FEUILLE D'ENGAGEMENT

## CHAMPIONNAT DEPARTEMENTAL 2024-2025 A.S.B. / E.S.B. 3ème et 4ème DIVISIONS FEMININES

**SECTEUR**

**A.S.B. ou E.S.B. :**

**ADRESSE :**

**Téléphone :**

Courriel obligatoire

**PRESIDENT :**

**Tél :**

**ADRESSE :**

Courriel obligatoire

**MANAGER :**

**Tél :**

**ADRESSE :**

Courriel obligatoire

**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

**AU PLUS TOT**  
**(date butoir le 7 octobre 2024)**

MONTANT DES INSCRIPTIONS

**30 €**

PAR EQUIPE.