Formulaire de composition d'équipe

Deuxième phase du championnat départemental 2024/2025

Ce formulaire est à compléter et à retourner au Comité par mail ***cd14vb@gmail.com*** obligatoirement avant le dimanche **02 février 2025**. Ce formulaire doit être complété par chaque GSA, un formulaire par équipe. Il est impératif que les informations soient exactes et complètes pour permettre au Comité de procéder à la validation des effectifs pour la phase 2 du championnat.

Division : …….

NOM / Prénom	N° de licence	N° de maillot

Je soussigné(e),....., responsable de l'équipe, déclare avoir pris connaissance de l'intégralité du règlement particulier des épreuves du championnat départemental, et m'engage à en respecter l'ensemble des dispositions, notamment celles relatives à la composition des équipes et aux règles de participation des joueurs.

Je certifie que les informations fournies dans ce formulaire sont exactes et complètes. Je comprends qu'en cas de non-respect des règles énoncées, des sanctions pourront être appliquées par le Comité.

Je m'engage également à présenter ce formulaire, en format papier ou électronique, sur demande de l'arbitre ou de l'équipe adverse avant chaque match, afin de garantir la conformité des effectifs des équipes engagées. Ce formulaire doit être accompagné de la liste des licences ou de la carte des licences, incluant les photos, des joueurs.

Fait à ……., le …… .

Signature du responsable de l'équipe : _____