Association Sportive Volley du Garon

6 bis Boulevard Georges Brassens – 69 530 BRIGNAIS

asvolleydugaron@gmail.com

06 68 16 53 00

Siret 821 489 994 00011

Association régie par la loi du 1er juillet 1901

INSCRIPTION EQUIPE 2ième phase de championnat

Nous souhaitons créer une équipe pour la seconde phase de championnat. Nous aimerions nous inscrire au :

[ ]  Championnat 4x4 Masculin ou mixte

[ ]  Championnat 6x6

[ ]  Championnat 4x4 Féminin

Nous souhaiterions intégrer le niveau suivant :

|  |  |
| --- | --- |
| **Niveau** | **Sous-niveau** |
| [ ] Haut Niveau | [ ] 1 | [ ] 2 |
| [ ] Confirmé | [ ] 1 | [ ] 2 |
| [ ] Intermédiaire |  |  |
| [ ] Initiation |  |  |

Composition de l’équipe : 6 joueurs minimum pour les équipes 4x4 et 8 joueurs minimum pour les équipes 6x6

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et prénom du joueur. | **Correspondant de l’équipe** |
| Nom et prénom du joueur. | Nom et prénom du correspondant |
| Nom et prénom du joueur. |  |
| Nom et prénom du joueur. | Adresse du correspondant |
| Nom et prénom du joueur. |  |
| Nom et prénom du joueur. | Mail du correspondant |
| Nom et prénom du joueur. |  |
| Nom et prénom du joueur. | Téléphone du correspondant. |
| Nom et prénom du joueur. |  |
| Nom et prénom du joueur. |  |