

N° Club Intitulé Club

Saison Date de Validation Mettre C si Corporatif

CORRESPONDANT

Nom Prénom

Adresse

Code Postal Ville

Téléphone D. Téléphone T. Fax

Téléphone portable Courriel

SALLE

Nom Téléphone

Adresse

Code Postal Ville

Nbr Tables Nbr Tables Gradins Capacité Gradins
Total 12x6m O/N

Surface Hauteur Type Nombre vestiaires
Gymnase/Spécifique/Autre

PRÉSIDENT

Nom Prénom

Adresse

Code Postal Ville

Téléphone D. Téléphone T. Fax

Téléphone portable Courriel

SECRÉTAIRE

Nom Prénom

Adresse

Code Postal Ville

Téléphone D. Téléphone T. Fax

Téléphone portable Courriel

TRÉSORIER

Nom Prénom

Adresse

Code Postal Ville

Téléphone D. Téléphone T. Fax

Téléphone portable Courriel

Date de création N° Inscription à la préfecture

Activité en Fédération associée Si oui, laquelle

Date et Signature du Président