

|  |
| --- |
|  **COMMISSION INTERCLUBS – SAISON 2024 2025** |

**Championnat Départemental Interclubs Mixte**

 **ATTESTATION DE LECTURE DU REGLEMENT**

|  |
| --- |
|  **Remplir une Fiche par Equipe** |

|  |
| --- |
| **Nom de l’équipe** :**Numéro d’équipe** : ……. |

Je certifie avoir pris connaissance du règlement pour la saison en cours et m’engage à le diffuser auprès de tous les joueurs de mon équipe.

Le fait d’inscrire une équipe de mon club atteste l’acceptation du présent règlement.

Date, Nom et Signature du Dirigeant Date, Nom et Signature du Capitaine

|  |
| --- |
|  Cette fiche à renvoyer par mail àInterclubs92@gmail.com |