



22 rue Oberkampf  
75011 PARIS  
Tél. : 01.43.38.50.57  
Fax : 01.43.14.06.65

e-mail : [thomas.mourier@fscf.asso.fr](mailto:thomas.mourier@fscf.asso.fr)

## COUPES NATIONALES

Saison : 2016 - 2017

# BASKET BALL

Compétitions Masculines

Compétitions Féminines

(Inscrire le nombre d'équipes engagées par catégories)

VETERANS (50€)

VETERANES (50€)

Nombre total d'équipes engagées :

Montant à régler à l'ordre de la FSCF :

Nom de l'Association : \_\_\_\_\_  
Nom du correspondant : \_\_\_\_\_ Prénom du Correspondant : \_\_\_\_\_  
Adresse du correspondant : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Tél (dom.) : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_  
Fax : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_  
Nom du Président : \_\_\_\_\_ Prénom du Président : \_\_\_\_\_

**Droit d'engagement 50,00€ par chèque bancaire à joindre obligatoirement au présent imprimé  
ou à nous retourner dans les 7 jours suivant l'envoi par mail.**

**Je déclare avoir pris connaissance des règlements et prie bonne note des dates réservées à cette compétition qui sont impératives.**

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Porter dans la case ci-dessous votre Nom et Prénom ainsi que la mention « engagements approuvés » valant pour signature.

### A REMPLIR IMPERATIVEMENT

Êtes-vous engagé dans les épreuves de la Fédération Délégataire (F.F.B.B.) OUI NON

Pour les Seniors, indiquez en toute lettre la catégorie d'évolution en F.F.B.B. de(s) l'équipe(s) engagée(s).  
(exemples : Excellence Régionale, Honneur Départemental,...)

FEMININS : \_\_\_\_\_ MASCULINS : \_\_\_\_\_

Etes-vous engagé dans les épreuves F.S.C.F. au plan :

REGIONAL : OUI NON DEPARTEMENTAL : OUI NON

En vue du versement éventuel d'indemnités, veuillez joindre le relevé d'identité bancaire ou postal de l'association ou inscrire ci-dessous les coordonnées bancaires.

NOM ASSOCIATION TITULAIRE DU COMPTE : \_\_\_\_\_

Code Banque : \_\_\_\_\_ Code Guichet : \_\_\_\_\_ N° compte : \_\_\_\_\_ Clé : \_\_\_\_\_

### RESERVE A LA FEDERATION

Validation Comité Départemental ou Ligue Régionale

Nom de la Ligue ou Comité Départemental : \_\_\_\_\_

Nom et fonction du signataire : \_\_\_\_\_

Accord du Comité Départemental ou Ligue le : \_\_\_\_\_

## EXEMPLAIRE A RENVOYER A LA FEDERATION

**Envoyer ce formulaire en cliquant ici ([thomas.mourier@fscf.asso.fr](mailto:thomas.mourier@fscf.asso.fr))**

**ou imprimer ce document et l'expédier à cette adresse : F.S.C.F. – Service Activités – 22 rue Oberkampf – 75011 Paris**