



Fédération
Sportive
et Culturelle
de France

e-mail : thomas.mourier@fscf.asso.fr

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

FOOTBALL

(Inscrire le nombre d'équipes engagées par catégories)

Vétérans +50 ans à 7 (45,00 € / équipe)		Seniors (45,00 € / équipe)	
Vétérans +45 ans à 7 (45,00 € / équipe)		U 17 (45,00 € / équipe)	
Vétérans +35 ans à 7 (45,00 € / équipe)		U 15 (45,00 € / équipe)	
		U 13 (à 9) (17,00 € / équipe)	
		U 11 (à 7) (17,00 € / équipe)	
		U 9 (à 5) (12,00 € / équipe)	

Nombre total d'équipes engagées: _____

Montant à régler à l'ordre de la FSCF : _____

COUPES NATIONALES

Saison : 2015 - 2016

Nom de l'Association : _____

Nom du correspondant : _____ Prénom du Correspondant : _____

Adresse du correspondant : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél (dom.) : _____ Portable : _____

Fax : _____ E-mail (obligatoire) : _____

Nom du Président : _____ Prénom du Président : _____

Participerez-vous aux Coupes Nationales : OUI NON

Droit d'engagement 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 Délégitaire (F.F.F.) OUI NON

Si oui, indiquez en toute lettre la ou les divisions d'évolution en F.F.F. de(s) l'équipe(s) engagée(s).

Êtes-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)

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