



Fédération  
Sportive  
et Culturelle  
de France

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

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

## COUPES NATIONALES

Saison : 2016 - 2017

# FOOTBALL

(Inscrire le nombre d'équipes engagées par catégories)

Vétérans +50 ans à 7 (50,00 € / équipe)		Seniors (20,00 € / équipe)	
Vétérans +45 ans à 7 (50,00 € / équipe)		U 17 (20,00 € / équipe)	
Vétérans +35 ans à 7 (50,00 € / équipe)		U 15 (20,00 € / équipe)	
		U 13 (à 9) (20,00 € / équipe)	
		U 11 (à 7) (20,00 € / équipe)	
		U 9 (à 5) (20,00 € / équipe)	

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 (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](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*