



COUPE DE FRANCE DES LIGUES U17 GARCONS

FICHE EQUIPE

A remettre le jour de ½ Finale à la DTN

(Merci d'écrire très lisiblement)

LIGUE _____ COULEUR MAILLOT _____

RESPONSABLE ROLLER HOCKEY DE LIGUE

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone _____ Mail _____

RESPONSABLE TECHNIQUE DE LIGUE

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone _____ Mail _____

LISTE DES JOUEURS DE L'EQUIPE

LIGUE : _____

POSTE	N°	NOM	PRENOM	ANNEE	CLUB
GB					
GB					
AR					
AR					
AR					
AR					
AR					
AR					
AR					
AR					
AV					
AV					
AV					
AV					
AV					
AV					
AV					

DIRIGEANTS	
NOM	PRENOM