

Liste des Licenciés

Club: _____

SAISON: ____ / ____ Date: ____ / ____ / ____ Heure: ____ H ____ Adresse: _____ _____ _____	Catégorie : FLAG + 16 ans - 16 ans - 13 ans - 10 ans	N ^{al} <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	R ^{al} <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
CHAMPIONNAT - CHALLENGE - MATCH AMICAL MATCH / TOURNOI / JOURNEE: _____			

Joueurs entrant dans le quota "TRANSFERT"

N° de maillot:	Nom:	Prénom:	N° licence:	Natio.	Arb

Joueurs entrant dans le quota "ETRANGERS"

N° de maillot:	Nom:	Prénom:	N° licence:	Natio.	Arb

Liste de TOUS les Joueurs

(y compris les "Etrangers" et les "Transferts")

Joueurs dit "Non-Mixtes"

N° de maillot:	Nom:	Prénom:	N° licence:	Natio.	Arb
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Joueurs dit "Mixtes"

N° de maillot:	Nom:	Prénom:	N° licence:	Natio.	Arb
1					
2					
3					
4					
5					

Licenciés Non- Joueurs admis dans la zone d'équipe

Nom:	Prénom:	N° licence:	Fonction:

L'Entraîneur Principal, _____ (nom, prénom), certifie que les licenciés portés sur la liste ci-dessus ont été informés du Règlement Intérieur de la F.F.F.A. et s'engagent à le respecter.

(signature)



CAPITAINES

Signature	Nom	Prénom	N° Licence	ATT/DEF

Observations ou réclamations :

Joueurs "BLESSES" durant la compétition

<u>N° de maillot:</u>	<u>Nom:</u>	<u>Prénom:</u>	<u>N° licence:</u>	<u>Natio.</u>	<u>Arb</u>
Signature du Responsable de l'équipe			Signature du Responsable Organisation		

Tout accident doit être déclaré dans les 5 jours (Article 6 du contrat d'assurance N°14N).
Pour faciliter et accélérer la connaissance des déclarations d'accident, la mutuelle des sportifs met à votre disposition un numéro vert utilisable 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 : 0.800.857.857
(Formulaire: Déclaration d'Accident. En ligne sur le site de la FFFA)