

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**A - DESTINES A LA CONFECTION DE L'ANNUAIRE SAISON 2011-2012:**

**SIGLE :** .....

**NOM COMPLET DU CLUB :** .....

**VILLE :** ..... **N° INFORMATIQUE :** 04.49 .....

**MASCULIN**                       **FEMININ**                       **MIXTE**                      **(1)**  
*(1) cocher la case correspondante*

**CORRESPONDANT PRINCIPAL (Obligatoire) qui figurera dans l'annuaire**

Mme - Mle - M. NOM/PRENOM :	.....
Adresse :	.....
CP : .....	Ville : ..... TEL : .....
E-mail obligatoire : .....	FAX : .....

**PS : Si répondeur, SVP indiquez Jours et Heures de permanence** .....

**AUTRE CORRESPONDANT**                       **MASCULIN**                       **FEMININ (1)**

Mme - Mle - M. - NOM / PRENOM :	.....
Adresse	.....
CP : .....	Ville : ..... TEL : .....

**Localisation du terrain ou de la salle :** .....

**Couleur :**                      Maillot : .....                      Culotte : .....N° tél salle : .....

**B - COMPLEMENTAIRES à l'usage interne du Comité du Maine et Loire :**

	<b>NOM - PRENOM</b>	<b>Tél. :</b>	<b>ADRESSE COMPLETE</b>
<b>Président-e</b> n° L. :.....			E-mail : .....
<b>Vice</b> <b>Président-e</b> n° L. :.....			E-mail : .....
<b>Secrétaire</b> n° L. :.....			E-mail : .....
<b>Trésorier-e</b> n° L. :.....			E-mail : .....

*(transmettre obligatoirement, le document de renouvellement ou de création de licence de ces personnes)*

Signature du Secrétaire :  
Cachet du Club :

### CORRESPONDANT RESPONSABLE DES LICENCES

Mme - Mle – M. NOM/PRENOM :	.....	
Adresse :	.....	
CP : .....	Ville : .....	TEL : .....
<i>E-mail obligatoire</i> :.....		FAX : .....

### CORRESPONDANT RESPONSABLE DES ARBITRES

Mme - Mle – M. NOM/PRENOM :	.....	
Adresse :	.....	
CP : .....	Ville : .....	TEL : .....
<i>E-mail obligatoire</i> :.....		FAX : .....

### CORRESPONDANT RESPONSABLE DE LA COMMISSION TECHNIQUE

Mme - Mle – M. NOM/PRENOM :	.....	
Adresse :	.....	
CP : .....	Ville : .....	TEL : .....
<i>E-mail obligatoire</i> :.....		FAX : .....

### CORRESPONDANT RESPONSABLE DE LA COMMISSION SPORTIVE

Mme - Mle – M. NOM/PRENOM :	.....	
Adresse :	.....	
CP : .....	Ville : .....	TEL : .....
<i>E-mail obligatoire</i> :.....		FAX : .....

### CORRESPONDANT RESPONSABLE DES MINIBASKET

Mme - Mle – M. NOM/PRENOM :	.....	
Adresse :	.....	
CP : .....	Ville : .....	TEL : .....
<i>E-mail obligatoire</i> :.....		FAX : .....