

Ligue Ile-de-France de badminton
96/98 Rue Blanche 75009 PARIS
Tél : 01 53 25 11 61 - Fax : 01 42 85 03 64 - Courriel : secretariat@lifb.org



Championnat Régional Interclubs

Dossier d'Inscription

Saison 2009/2010

Circulaire

Adoption : CD du 24/03/2009 ????

Entrée en vigueur : 01/07/2009

Validité : saison 2009/2010

FORMULAIRES

- 👉 Formulaire 1 : Bordereau d'inscription
- 👉 Formulaire 2 : Fiche d'inscription d'équipe
- 👉 Formulaire 3 : Fiche d'attestation de lecture du règlement

👉 Les formulaires 1 et 2 sont à renvoyer avant le 19 juillet 2009

👉 Le formulaire 3 est à renvoyer au moins 1 mois avant le début de la compétition

A l'adresse suivante :

Ligue Ile-de-France de badminton
Championnat Régional Interclubs
96/98 Rue Blanche 75009 PARIS



Championnat Régionale Interclubs

BORDEREAU DE PAIEMENT DES INSCRIPTIONS

Nom du club :
Sigle du club :

→ Comité Départemental : 75 77 78 91 92 93 94 95

→ Nombre d'équipes inscrites en Régional : 1 2 3 4 5 6 7

DIRIGEANT

Nom et Prénom :

Tel Portable :

E-mail :

Les inscriptions ne seront prises en compte que si le club est à jour des amendes infligées à ses équipes pour la saison écoulée.

Les inscriptions incomplètes ne seront pas prises en compte.

Ci-joint :

- Un **chèque** à l'ordre de la LIFB d'un montant de _____ € pour l'inscription de ____ équipe(s).
- Une **enveloppe timbrée** à l'adresse du dirigeant du club pour l'accusé de réception.
- Une ou plusieurs **fiche(s) d'inscription d'équipe**.
- Une ou plusieurs **fiche(s) d'attestation de lecture du règlement**.

Date et Signature du Dirigeant :

✂



RECU

La LIFB a bien reçu _____ € correspondant à l'inscription de ____ équipe(s)
du club de _____

DATE :

SIGNATURE :



Championnat Régionale Interclubs

BORDEREAU D'INSCRIPTION D'EQUIPE

REEMPLIR UNE FICHE PAR EQUIPE

Nom du club :

Numéro d'équipe :

CAPITAINE

Nom et Prénom :

Tel Portable :

E-mail (ou contact pour l'équipe) :

COORDONNEES DE L'ARBITRE

Nom et Prénom :

Tel Portable :

E-mail :

Club d'appartenance :

→ Grade : Stagiaire Départemental Régional National

COORDONNEES DU TITULAIRE DU SOC

Nom et Prénom :

Tel Portable :

E-mail :

GYMNASE

→ **Nb de terrains disponibles :**

Nom :

Téléphone :

Adresse :

Ville :

Code Postal :

VOLANT

Marque et Référence :

Vitesse :

RECEPTION

Journée de préférence : 1 2 3 4 5 6 (cocher OBLIGATOIREMENT 2 cases)

Jour de réception → Samedi Dimanche

Commentaires éventuels :

.....
.....
.....
.....



Championnat Régionale Interclubs

ATTESTATION DE LECTURE DU REGLEMENT

REPLIR UNE FICHE PAR EQUIPE

Nom du club :

Numéro d'équipe :

Je certifie avoir pris connaissance du règlement pour la saison en cours et m'engage à le diffuser auprès de tous les joueurs de mon équipe.

Le fait d'inscrire une équipe de mon club atteste l'acceptation du présent règlement.

Date, Nom et Signature du Dirigeant

Date, Nom et Signature du Capitaine

Date, Nom et Signature de l'Arbitre

Date, Nom et Signature du Titulaire du SOC

Cette fiche peut être renvoyée par mail à

interclubs@lifb.org

si et uniquement si elle est transmise avec les signatures électroniques du dirigeant, du capitaine, de l'arbitre et du titulaire du SOC