LICENCE EVENEMENTIELLE-INITIATION
SAISON 2019/2020

NOM DE L'ASSOCIATION ORGANISATRICE AFFILLIEE FFVB : LIGUE DE VOLLEY BALL DES PAYS DE LA LOIRE

DATE DE L'EVENEMENT : 07 06 20

TYPE D' ACTION :

FORUM DES ASSOCIATIONS ..... ☐ **ACTIONS DANS LES ECOLES**... ☐

TOURNOI ORGANISE PAR LE CLUB .... ☐ **AUTRES**..... ☒

DATE de VALIDATION de L'ACTION FFVB/LIGUE ou CD : __/__/____

Ce formulaire dûment complété permettra à l'organisateur d'enregistrer ces demandes sur le fichier licenciés de la FFVB. Chaque personne recevra par courriel son « PASS EVENEMENTIEL ».

NOM	PRENOM	GENRE (M ou F)	DATE DE NAISSANCE	ADRESSE EMAIL	ADRESSE POSTALE	SIGNATURE (tuteur légal pour les mineurs)
			__/__/____			
			__/__/____			
			__/__/____			
			__/__/____			
			__/__/____			
			__/__/____			
			__/__/____			