**DEMANDE ENTENTE DE CLUBS**

**CHAMPIONNAT DÉPARTEMENTAL**

**COUPE D’HIVER FEMININE**

****

**Vérifier via le règlement du championnat si une entente est possible.**

**La liste des joueurs/eusse, ci-dessous, sera définitive.**

**DOCUMENT à compléter et à retourner avant la date de clôture du championnat.**

**À** **comite.loire-atlanti@fft.fr**

**Ou** **elisabete.magnin@fft.fr**

Nom du club support : N° 61 44 :

Nom du deuxième club : N° 61 44 :

**Compétiteurs(trices) du deuxième club :**

N° lic  Nom  Prénom  Classt

N° lic  Nom  Prénom  Classt

N° lic  Nom  Prénom  Classt

N° lic  Nom  Prénom  Classt

N° lic  Nom  Prénom  Classt

N° lic  Nom  Prénom  Classt

Remplir les champs grisés