



INSCRIPTION D'ÉQUIPE

Groupe Autonome de Basket-Ball

ÉQUIPE

NOM :				
Couleur des maillots / shorts :	1	/	2	/
SERIE :	A	B	C	D

RESPONSABLES

	Responsable 1	Responsable 2
Nom – Prénom :		
E-mail (OBLIGATOIRE) :		
Adresse :		
N° Postal – Ville :		
Téléphone privé :		
Téléphone professionnel :		
Fax :		
Téléphone portable :		

SALLE DE GYMNASTIQUE À DISPOSITION

Nom / Ecole :			
Adresse :			
Jour :			
Heures (entre 19h et 22h) :			

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Arbitre homologué de l'équipe :			
Membre du Comité du GAB :			
Site web :			
Souhait particulier : (sera pris en compte dans la mesure du possible)			

J'accepte que ces données figurent sur le site du GAB :	OUI	NON	
---	-----	-----	--

Date :		
Signature :		<i>Par ma signature, je déclare accepter sans réserve les règlements et directives du GAB.</i>

Ce document est à remplir **impérativement** sur ordinateur (formulaire saisissable directement depuis Acrobat Reader), à imprimer, à signer et à remettre au Comité du GAB lors de l'Assemblée Générale Ordinaire ou à envoyer à l'adresse du Groupement avant le 30 juin de la saison en cours.