COMPOSITION DU BUREAU

COMITE DE BASKET-BALL

Nom du groupement sportif : .....

N° affiliation : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐

Imprimé à retourner au Secrétariat Général pour le 20 Juin
1er exemplaire au Comité / 2ème exemplaire à la Ligue / 3ème exemplaire à conserver par le club

Président

N° licence : ☐☐☐☐☐☐☐

Nom : ..... **Prénom :** .....
Adresse : .....
..... code postal ☐☐☐☐☐ localité .....

Tél. Domicile : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **Tél. Bureau :** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **N° fax :** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

e mail ☐

Secrétaire Général

N° licence : ☐☐☐☐☐☐☐

Nom : ..... **Prénom :** .....
Adresse : .....
..... code postal ☐☐☐☐☐ localité .....

Tél. Domicile : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **Tél. Bureau :** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **N° fax :** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

e mail ☐

Trésorier Général

N° licence : ☐☐☐☐☐☐☐

Nom : ..... **Prénom :** .....
Adresse : .....
..... code postal ☐☐☐☐☐ localité .....

Tél. Domicile : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **Tél. Bureau :** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **N° fax :** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

e mail ☐

Responsable Technique

N° licence : ☐☐☐☐☐☐☐

Nom : ..... **Prénom :** .....
Adresse : .....
..... code postal ☐☐☐☐☐ localité .....

Tél. Domicile : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **Tél. Bureau :** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **N° fax :** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

e mail ☐

Responsable Baby-Basket

N° licence : ☐☐☐☐☐☐☐

Nom : ..... **Prénom :** .....
Adresse : .....
..... code postal ☐☐☐☐☐ localité .....

Tél. Domicile : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **Tél. Bureau :** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **N° fax :** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

e mail ☐

Fait le..... **à** ..... **Signature et tampon du Club**