



COUPE DE FRANCE
"AUGUSTE DELAUNE"
SAISON 2018 - 2019



FEUILLE D'ENGAGEMENT EN PHASE PRELIMINAIRE QUALIFICATIVE

ECRIRE EN LETTRES MAJUSCULES _ REMPLIR UNE FEUILLE PAR EQUIPE ENGAGEE

Comité d'appartenance:	Section : (pour club multi-sections)
Nom du CLUB: (EN TOUTES LETTRES ET SIGLE en CAPITALES)	Désignation de l'Equipe : (pour distinction d'engagement s multiples du club)
Vous êtes un club : de CITE <input type="checkbox"/> de QUARTIER <input type="checkbox"/> LOCAL <input type="checkbox"/> d'ENTREPRISE <input type="checkbox"/>	
Vous êtes un club : OMNISPORTS <input type="checkbox"/> UNISPORT (foot uniquement) <input type="checkbox"/>	
Vous êtes un club : de FOOT à 11 <input type="checkbox"/> de FOOT à 7 <input type="checkbox"/> Regroupement de FOOT à 7 (3 maxi) <input type="checkbox"/>	
Quelle est votre demi-journée de pratique ? Vendredi <input type="checkbox"/> Samedi matin <input type="checkbox"/> Samedi après-midi <input type="checkbox"/>	Dimanche <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Soir Semaine <input type="checkbox"/>

1) NOM (en CAPITALES), Prénom du correspondant de l'équipe engagée :

ADRESSE : Bâtiment, N°Logement :

CODE POSTAL : LOCALITE:

TELEPHONE : (D).....(T)..... (P).....

ADRESSE Mail :@.....Numéros de téléphone facilement joignables !!

2) NOM, Prénom du deuxième correspondant de l'équipe engagée :

TELEPHONE : (D)..... (T) (P)

ADRESSE Mail :@.....

SOUHAITEZ – VOUS RECEVOIR LE BULLETIN FEDERAL PAR COURRIEL ? OUI NON

Couleurs des maillots :

TERRAIN:

ADRESSE:

VOUS VOUS ENGAGEZ EN FORMULE DE POULE POUR LA PHASE PRELIMINAIRE

SOUS QUELLES FORMES DESIREZ-VOUS VOUS ENGAGER..??

POULE Départementale ou Régionale : POULE Interrégionale (par regroupement de départements) :

Précisez avec quel Comité vous souhaiteriez être regroupé :

Mentionner votre ordre de préférence par numéro 1 et 2 dans les cases utiles.
Ces préférences sont à titre indicatif : les comités organisateurs les prendront en compte selon possibilités.

La **FEUILLE D'ENGAGEMENT** est à adresser **avant le 28 SEPTEMBRE 2018** à votre Comité d' APPARTENANCE avec le **DROIT d' ENGAGEMENT** à la phase préliminaire de la Coupe Nationale A. DELAUNE : **44,00 euros**.
Les taux d'engagement en phase préliminaire peuvent éventuellement être augmentés de frais administratifs par les comités organisateurs.

Le Comité d'APPARTENANCE valide l'engagement de l'équipe et transmet la feuille d'engagement pour **le 12 octobre 2018** au Collectif Nationale Coupe A. Delaune, qui effectuera d'éventuelles propositions de regroupement Inter-Comités.

Pour la Phase Nationale organisée par le Collectif Fédéral (début 1/32^{ème} de finale), une confirmation d'engagement sera adressée aux clubs concernés. Droit d'engagement : **44 euros**, à adresser au Siège Fédéral pour **le 17 décembre 2018**

NOM DU DEPOSANT :

DATE ET SIGNATURE :

CACHET DU COMITE POUR VALIDATION



14, rue de Scandicci
93508 PANTIN CEDEX

LA CHARTE DU FAIR-PLAY DE LA COUPE DE FRANCE FSGT AUGUSTE DELAUNE

Je m'engage, avec mon club, à suivre l'éthique sportive chère à la FSGT, faite de respect des autres et de convivialité.

Je m'engage à informer les adhérents de mon club de toutes les initiatives prises par la FSGT en faveur d'un sport « propre » et à contribuer avec elle à leurs réalisations.

Je m'engage à mettre en œuvre toutes les conditions pour favoriser le bon déroulement des épreuves sportives, à savoir :

- ☞ Contact avant les rencontres avec l'équipe adverse.
- ☞ Respect des horaires.
- ☞ Respect des règlements.
- ☞ Respect des partenaires.
- ☞ Respect des adversaires.
- ☞ Respect des arbitres.
- ☞ Respect des dirigeants.
- ☞ Respect des installations sportives et des agents qui y travaillent.

Je soussigné (Nom Prénoms) : _____

Président de l'association ou son représentant légal, déclare avoir pris connaissance des différents documents relatifs à la compétition de la Coupe de France FSGT « Auguste Delaune » avec son règlement.

Je déclare avoir pris connaissance de la charte du Fair-play et m'engage à œuvrer pour la faire connaître et respecter par l'ensemble des adhérents de mon association.

Fait à : _____ le ____ / ____ / 201

Signature du Président ou
du Représentant légal de l'association

Cachet de l'Association

Nom _____

Prénom _____