



## NÉCESSAIRE

- 1 - UNE PHOTOCOPIE R/V DE LA CARTE D'IDENTITÉ NATIONALE DU PARTICIPANT.
- 2 - UNE PHOTOCOPIE DE LA LICENCE / UN CERTIFICAT MÉDICAL\* (POUR LES NON LICENCIÉS)

**\*\*\* TOUT DOSSIER INCOMPLET SE VERRA REFUSÉ \*\*\***

7 joueurs maximum par équipe (5 joueurs + 2 remplaçants)

Un tuteur sera exigé pour chaque équipe : il sera responsable du versement de la participation (10€ par joueurs) ainsi que de l'encadrement de ses joueurs.

**LES ÉLIMINATOIRES AURONT LIEU LUNDI 16 ET MARDI 17 AVRIL 2018**  
Le Five Porte de la Chapelle - 32, Rue Moussorgski - 75018 PARIS

NOM / PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....  
(Entre LE 1er Janvier 2002 et 31 Décembre 2004)

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

N° TÉLÉPHONE : .....

EMAIL : .....

LICENCIÉ AU CLUB DE : .....  
(LAISSER VIDE SI NON LICENCIÉ)

Je soussigné M / Mme ..... certifie avoir pris connaissance des conditions de participation, et autorise mon fils ..... à participer au tournoi Impulstar.

COORDONNÉES DU RESPONSABLE : .....

### SIGNATURE DU REONSABLE \* ET DU PARTICIPANT

(LES CERTIFICATS MÉDICAUX PEUVENT ÊTRE ENVOYÉS APRÈS LE DOSSIER, OU RAMENÉS DÈS LE JOUR DE L'ÉVÈNEMENT)

RESPONSABLE

PARTICIPANT

**MERCI D'ADRESSER VOS COURRIERS ET MAILS AUX ADRESSES SUIVANTES :**  
COURRIER : ASSOCIATION IMPULSIA - 3 RUE DE NOYON - 95100 ARGENTEUIL / EMAIL : BALLEAUPIED@GMAIL.COM