



DEMANDE DE SOUS CLASSEMENT

JEUNE saison 2018-2019

Groupement sportif demandeur:

Demande de sous classement pour :

Nom:

Prénom:

Date de naissance

N° de licence:

Catégorie du (de la) joueur (se): **M11** **M13** **M15** **M17** **M20**

Catégorie souhaitée: **M11** **M13** **M15** **M17**

pour les raisons suivantes:

Demande de sous classement pour :

Nom:

Prénom:

Date de naissance

N° de licence:

Catégorie du (de la) joueur (se): **M11** **M13** **M15** **M17** **M20**

Catégorie souhaitée: **M11** **M13** **M15** **M17**

pour les raisons suivantes:

Comité du Morbihan de Volley Ball
Commission Technique Jeunes
johannacdvb56@gmail.com
www.volleymorbihan.bzh