



# COMITE DEPARTEMENTAL DE BASKET-BALL DE L'AVEYRON

## DEMANDE D'AUTORISATION DE TOURNOI

Date de la demande ----- Date du Tournoi -----

Lieu (Ville et Gymnase)-----

Nom de l'Association Sportive -----

Nom et Adresse du Correspondant -----

N° de Téléphone ----- Portable -----

### **CATEGORIE CONCERNEE** (*rayez les mentions inutiles*)

|                  |           |
|------------------|-----------|
| <b>MASCULINS</b> | SENIORS   |
|                  | CADETS    |
|                  | MINIMES   |
|                  | BENJAMINS |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| <b>FEMININS</b> | SENIORS    |
|                 | CADETTES   |
|                 | MINIMES    |
|                 | BENJAMINES |

|                    |               |                |
|--------------------|---------------|----------------|
| <b>MINI-BASKET</b> | POUSSINS      | POUSSINES      |
|                    | MINI-POUSSINS | MINI-POUSSINES |
|                    | BABIES        |                |

### AVIS DU COMITE DEPARTEMENTAL DE L'AVEYRON

**FAVORABLE**

-

**DEFAVORABLE**

**DATE**

**SIGNATURE**

**CACHET**