



# ASSOCIATION CANTONALE VAUDOISE DE FOOTBALL

## Football des enfants

### Formulaire d'inscription pour les équipes D – 2<sup>ème</sup> tour 2017-2018

Nom du club : ..... No .....

Responsable juniors avec le no de tél :

.....

#### **Juniors D à 9 joueurs + 5 remplaçants**

(2005-2006) jouent le samedi matin  
pour raison d'arbitrage

Nom Equipe/Groupement	N° Equipe	1er ou 2 <sup>ème</sup> degré
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Vœux : \_\_\_\_\_

Ce formulaire doit être retourné **jusqu'au 10 décembre 2017 dernier délai**. Merci.

à l'ACVF, Ch. de Maillefer 35, Case postale 115, 1052 Le Mont-sur-Lausanne  
ou par mail à : [acvf@football.ch](mailto:acvf@football.ch) ou par fax au +41 (21) 641 04 38