



DOSSIER D'ENGAGEMENT

VOLLEY-BALL

SAISON 2026-2027



Fédération Sportive et Gymnique du Travail
Comité du Val-de-Marne
115 av. Maurice Thorez 94200 Ivry-sur-Seine

☎ 01.49.87.08.50

fsgt94@wanadoo.fr

<https://www.fsgt94.org/>

<https://volley-fsgt94.fr/>





VOLLEY - Saison 2026/2027



CLUB



VIENS DÉCOUVRIR LE
VOLLEYBALL



fsgt94@wanadoo.fr
www.fsgt94.org

Tous les sports, tous les âges, toutes les passions

CORRESPONDANT DU CLUB

NOM - Prénom

Tel

E-mail

COORDONNÉES DES CAPITAINES DES ÉQUIPES ENGAGÉES



CHAMPIONNAT SEMAINE 6 x 6 MIXTE (ou MASCULIN)

(équipe 1)

Nom de l'équipe :			
NOM – Prénom du référent			
E-mail			
Téléphones	portable	domicile	professionnel

Nom du gymnase :	
Adresse	
Téléphone	
Jours et heures d'utilisation	(du début des rencontres à la fermeture du gymnase)



CHAMPIONNAT SEMAINE 6 X 6
MIXTE (ou MASCULIN)

(équipe 2)



Nom de l'équipe :			
NOM – Prénom du référent			
E-mail			
Téléphones	portable	domicile	professionnel

Nom du gymnase :	
Adresse	
Téléphone	
Jours et heures d'utilisation	(du début des rencontres à la fermeture du gymnase)



CHAMPIONNAT SEMAINE 4 x 4
MIXTE (ou MASCULIN)

(équipe 1)



Nom de l'équipe :			
NOM – Prénom du référent			
E-mail			
Téléphones	portable	domicile	professionnel

Nom du gymnase :	
Adresse	
Téléphone	
Jours et heures d'utilisation	(du début des rencontres à la fermeture du gymnase)



CHAMPIONNAT SEMAINE 4 x 4
MIXTE (ou MASCULIN)

(équipe 2)

Nom de l'équipe :			
NOM – Prénom du référent			
E-mail			
Téléphones	portable	domicile	professionnel

Nom du gymnase :	
Adresse	
Téléphone	
Jours et heures d'utilisation	(du début des rencontres à la fermeture du gymnase)



VOLLEY - Saison 2026/2027

CHAMPIONNAT SEMAINE 4 x 4
MIXTE (ou MASCULIN)

(équipe 3)



Nom de l'équipe :			
NOM – Prénom du correspondant			
E-mail			
Téléphones	portable	domicile	professionnel

Nom du gymnase :	
Adresse	
Téléphone	
Jours et heures d'utilisation	(du début des rencontres à la fermeture du gymnase)



CHAMPIONNAT SEMAINE 4 x 4
MIXTE (ou MASCULIN)

(équipe 4)

Nom de l'équipe :			
NOM – Prénom du correspondant			
E-mail			
Téléphones	portable	domicile	professionnel

Nom du gymnase :	
Adresse	
Téléphone	
Jours et heures d'utilisation	(du début des rencontres à la fermeture du gymnase)



VOLLEY - Saison 2026/2027

CHAMPIONNAT SEMAINE 4 x 4
FÉMININ
(équipe 1)



Nom de l'équipe :			
NOM – Prénom du correspondant			
E-mail			
Téléphones	portable	domicile	professionnel

Nom du gymnase :	
Adresse	
Téléphone	
Jours et heures d'utilisation	(du début des rencontres à la fermeture du gymnase)



CHAMPIONNAT SEMAINE 4 x 4
FÉMININ
(équipe 2)

Nom de l'équipe :			
NOM – Prénom du correspondant			
E-mail			
Téléphones	portable 	domicile 	professionnel

Nom du gymnase :	
Adresse	
Téléphone	
Jours et heures d'utilisation	(du début des rencontres à la fermeture du gymnase)



VOLLEY - Saison 2026/2027

COUPE 4 x 4 ÉQUIMIXTE

(2 Femmes + 2 Hommes sur le terrain)

(équipe 1)



Nom de l'équipe :			
NOM – Prénom du correspondant			
E-mail			
Téléphones	portable 	domicile 	professionnel

Nom du gymnase :	
Adresse	
Téléphone	
Jours et heures d'utilisation	(du début des rencontres à la fermeture du gymnase)



REGLEMENT FINANCIER

L'engagement en championnat inclus l'inscription en Coupe Ginette et

Ci-joint OBLIGATOIREMENT le règlement financier correspondant à :				
Engagements + Abonnements Chpt 6 x 6	110,00 €	x		=
Engagements + Abonnements Chpt 4 x 4	90,00 €	x		=
Engagements + Abonnements Chpt Féminines	90,00 €	x		=
Engagements + Abonnements Coupe Équimixte	90,00 €	x		=
Total à régler				=

Formulaire d'engagement à retourner au Comité FSGT94

au plus vite et au plus tard le 23 septembre 2026

par mail (fsgt94@wanadoo.fr) ou par courrier postal au Comité FSGT 94
115 Avenue Maurice Thorez – 94200 Ivry-sur-Seine accompagné de votre
règlement (chèque, espèces ou par virement bancaire, RIB ci-dessous)

BANQUE POPULAIRE RIVES DE PARIS				RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE IBAN
Code Banque 10207	Code Guichet 00003	N° de Compte 04003030834	Cle RIB 01	Destinataire du relevé Space intended for the recipient
Domiciliation /Paying Bank BPRIVES				
IBAN : FR76 1020 7000 0304 0030 3083 401 International Bank Account Number BIC / SWIFT : CCBPFRPPMTG Bank Identification Code				Titulaire du compte : Account holder F S G T COMITE DU V D M
Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiements de quittances, etc.) Son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations en cause et vous évite ainsi des réclamations pour erreurs ou retards d'imputation. This statement is intended to be delivered to those of your creditors or debtors who have transactions posted to your account (credit transfer, invoice payments, etc.)				115 AVENUE MAURICE THOREZ 94200 IVRY SUR SEINE

Renseignements et inscriptions :

☎ 01.49.87.08.50 fsgt94@wanadoo.fr