

**ENTENTE/REGROUPEMENT DÉPARTEMENTALE TEMPORAIRE
SAISON 2020 / 2021**

Par dérogation à l'article 24.1 des Règlements Généraux de la F.F.H.B (regroupement temporaire d'équipes), il est signé une Entente/Regroupement départementale temporaire entre :

NOM DE L'ENTENTE/REGROUPEMENT :

1. Le club de.....
gestionnaire de l'Entente/Regroupement
représenté par son/sa Président(e).....
2. Et le club de
représenté par son/sa président(e)
3. Et le club de.....
représenté par son/sa président(e)

Sous le contrôle du Comité Départemental de Loire-Atlantique, représentée par Alain RAYE, Président de la Commission d'Organisation des Compétitions Départementales.

Article 1

L'objet de cette Entente/Regroupement est de rapprocher des clubs qui éprouvent des difficultés d'effectifs dans une ou plusieurs catégories d'âge.

Article 2

La présente Entente/Regroupement est signée pour la saison en cours et concerne l'équipe départementale de niveau : Féminin Masculin

Article 3

Au titre de la Contribution Mutualisée, cette équipe sera comptabilisée pour le club de :

.....

Article 4

L'Entente/Regroupement concerne les joueurs ou joueuses ci-dessous (nombre maximum 15). La liste pourra être complétée.

LISTE DES JOUEURS / JOUEUSES			
	CLUB DE	CLUB DE	CLUB DE
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

L'Entente/Regroupement concerne les dirigeants ci-dessous (nombre maximum 5). Cette liste pourra être complétée.

LISTE DES DIRIGEANTS			
	CLUB DE	CLUB DE	CLUB DE
1			
2			
3			
4			
5			

Appellation de l'équipe sous Entente / Regroupement (si le nom des clubs signataires apparaît dans cette appellation, citer en premier le club gestionnaire, par exemple : ENT. Club A-Club-Club C) :

.....

Niveau de jeu concerné :

- 10 F / Mixte - 11 F / M - 12 M - 13 F - 14 M
- 15 F - 16 M - 17 F - 19 M - 20 F
- Seniors F/M

CLUB DE : (Gestionnaire de l'Entente)	CLUB DE :	CLUB DE :
Nom du (de la) Président(e) : Date : <u>Signature</u> :	Nom du (de la) Président(e) : Date : <u>Signature</u> :	Nom du (de la) Président(e) : Date : <u>Signature</u> :

Avis de la C. O. C. de Loire Atlantique

Le Président de la C.O.C. Départementale :

- Avis favorable Avis Défavorable

Le : Signature :

Avis du Bureau Directeur de Loire Atlantique

Le (la) Président(e) du Bureau Directeur :

- Avis favorable Avis Défavorable

Le : Signature :