**Annexe 1 – ACCRÉDITATION**

|  |
| --- |
| **NOM DU CLUB** |
|  |
| **Correspond du club (à joindre si nécessaire avant la compétition)** |
| **Nom/prénom :** |  | **Téléphone :** |  |
| **Émail :** |  |
| **Chef de délégation (à joindre si nécessaire avant la compétition)** |
| **Nom/prénom :** |  | **Téléphone :** |  | **N°Licence :** |
| **Accréditations (identification par bracelet)** |
|  | **Nom** | **Prénom** | **N°Licence** |
| **Juge** |  |  |  |
| **Juge** |  |  |  |
| **Juge** |  |  |  |
| **Entraîneur** |  |  |  |
| **Entraîneur** |  |  |  |
| **Entraîneur** |  |  |  |
| **Gymnastes (identification par badge)** |
|  |  |
| **Catégorie Fédérale B** | Nombre de gymnastes : |
| **Catégorie Fédérale A 8 pts** | Nombre de gymnastes : |

**A retourner dès que possible et au plus tard pour le 12 Mai 2025 à :**

*Virginie RHIMBAULT 94 rue des Allets, 41120 CHAILLES*

***lablesoise.tresorier@gmail.com***

|  |
| --- |
| **NOMBRE DE BRACELETS (chef délégation, entraîneurs, juges):** …………………..**NOMBRE DE BADGES (gymnastes):** …………………..**MONTANT DE LA CAUTION : *uniquement*** pour les badges gymnastes………… x 1 € = **…………… € Chèque de caution à l’ordre de « LA BLÉSOISE » *à remettre sur place lors de l’arrivée.*** N° du chèque : ……………………………. Libellé du chèque (nom/prénom) : ………………….. |

**Annexe 2 - OUVERTURE DE COMPTE BUVETTE**

**A retourner dès que possible et au plus tard pour le 12 Mai 2025 à :**

*Virginie RHIMBAULT 94 rue des Allets, 41120 CHAILLES*

***lablesoise.tresorier@gmail.com***

**A COMPLÉTER EN LETTRES MAJUSCULES**

|  |  |
| --- | --- |
| NOM DU CLUB |  |
| ADRESSE COMPLETE |  |
| TELEPHONE |  |
| EMAIL |  |

DEMANDE L’OUVERTURE D’UN COMPTE BUVETTE

Lors du Championnat Équipes GAF des 17-18 mai 2025

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM / PRÉNOM des bénéficiaires** | **QUALITÉ (juges, entraineurs etc.)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Je m’engage à honorer la facture de nos achats avant la fin de la compétition.

**Le Chèque de caution à l’ordre de « LA BLÉSOISE » pour un montant de 100 € est *à remettre* *sur place lors de votre arrivée.***

Fait à…………………………… Le……………………

Signature du Président et cachet du club

**Annexe 3 – HÉBERGEMENT ET RESTAURATION DES OFFICIELS**

**A retourner dès que possible et au plus tard pour le 12 Mai 2025 à :**

*Josiane PIOFFET*

***j.pioffet@orange.fr***

**HÉBERGEMENT*****Beeloge Hôtel Blois Centre***

***1 rue Germaine Tillion***

***41000 BLOIS***

***Tèl : 02 46 92 99 41***

***contact.blois@beelodge.com***

Nom : ……………………………………………………………….

Prénom : ……………………………………………………………

Adresse : ………………………………………………………………………………………………

Tél. Portable : ………………………………………………………

Email : ………………………………………………………………

 **Fonction :**

* Membre convoqué du Comité Régional
* Responsable Technique Régional
* Responsable des juges
* Juge arbitre convoqué

 **Souhaite :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **OUI** | **NON** |
| **Dîner du Vendredi 16 Mai** |  |  |
| **Nuit du Vendredi 16 au Samedi 17 Mai** |  |  |
| **Déjeuner du Samedi 17 Mai** |  |  |
| **Dîner du samedi 17 Mai** |  |  |
| **Nuit du Samedi 17 au Dimanche 18 Mai** |  |  |
| **Déjeuner du Dimanche 18 Mai** |  |  |