Rennes le 22 septembre 2025

## CHAMPIONNAT VETERANS PAR EQUIPES

**2025/2026**

Cette compétition, dont vous trouverez le règlement ci-joint, se déroulera selon la même formule que la saison dernière. Elle débutera **fin octobre**.

La saison dernière, le nombre d’équipes engagées a atteint un nouveau chiffre record puisqu’il y avait 39 équipes engagées représentant 16 clubs, soit 2 de plus que la saison précédente. Cela nous a obligé à constituer 7 poules de 5 équipes et une poule de 4 équipes en 1ère phase et 4 poules de 8 équipes en 2ème phase, les 5èmes de poules étant regroupés dans une poule de 7 équipes. J’espère que vous serez au moins aussi nombreux à vous inscrire cette saison et que je réussirai à caser tout le monde ; car, au-dessus de 40 équipes, çà risque de devenir compliqué.

Comme d’habitude, je vous demanderais de nous donner les coordonnées d’un responsable par équipe ; ce qui facilite les contacts. Je vous rappelle également que ce n’est pas forcément l’équipe recevant qui doit appeler.

La feuille d’engagement est à renvoyer, **impérativement** au siège du Comité d’Ille et Vilaine pour **le vendredi 3 octobre 2025 dernier délai**, accompagnée d’un chèque de 10,50€ par équipe.

### Le responsable de la commission sportive départementale

##### Michel KERISIT

## CHAMPIONNAT VETERANS PAR EQUIPES

**2025/2026**

**CLUB :** ……………………… **N° 03 35 ….**

|  |
| --- |
| EQUIPE 1 Responsable : ……………………………………… Tél : …./…./…./…./…. |
|  | Nom | Prénom | Date de naissance | Points |
| **Joueur n°1** |  |  |  |  |
| **Joueur n°2** |  |  |  |  |
| **Joueur n°3** |  |  |  |  |
| **Joueur n°4** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| EQUIPE 2 Responsable : ……………………………………… Tél : …./…./…./…./…. |
|  | Nom | Prénom | Date de naissance | Points |
| **Joueur n°1** |  |  |  |  |
| **Joueur n°2** |  |  |  |  |
| **Joueur n°3** |  |  |  |  |
| **Joueur n°4** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| EQUIPE 3 Responsable : ……………………………………… Tél : …./…./…./…./…. |
|  | Nom | Prénom | Date de naissance | Points |
| **Joueur n°1** |  |  |  |  |
| **Joueur n°2** |  |  |  |  |
| **Joueur n°3** |  |  |  |  |
| **Joueur n°4** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| EQUIPE 4 Responsable : ……………………………………… Tél : …./…./…./…./…. |
|  | Nom | Prénom | Date de naissance | Points |
| **Joueur n°1** |  |  |  |  |
| **Joueur n°2** |  |  |  |  |
| **Joueur n°3** |  |  |  |  |
| **Joueur n°4** |  |  |  |  |

**NOM DU RESPONSABLE :** …………………

 **SIGNATURE :**

**A RENVOYER AU SIEGE DU COMITE AVANT LE 3 OCTOBRE 2025**