



GROUP-B (ST. LUCIA)
March 25/30, 2009

TEAM :
 Equipe: _____

CODE :

FEDERATION INTERNATIONALE DE
 VOLLEYBALL



O-2 bis

FINAL TEAM REGISTRATION
 Inscription définitive des équipes



SHIRT- Maillot No

COMPETITORS FAMILY NAME AND FIRST NAME	SHIRT NAME	Femininity Certificate N°	PERSONAL DATA			HIGHEST REACH		CLUB TEAM	Country	MATCHES PLAYED FOR NATIONAL TEAM		
			BIRTH DATE (D/M/Y)	WEIGHT (Kg)	HEIGHT (m/cm)	SPIKE	2 HANDS BLOCK			WORLD CHAMP.	OLYMPIC GAMES	OTHERS

1 **TEAM MANAGER / Manager de l'équipe**

 Signature

2 **HEAD COACH / Entraîneur en chef**

 Signature

3 **ASSISTANT-COACH**
 Entraîneur-assistant

4 **DOCTOR**
 Médecin

5 **THERAPIST/TRAINER**
 Préparateur physique

6 **ACCREDITED JOURNALIST**
 Journaliste accrédité

7

8

IDNo.

CHOICE OF UNIFORMS / Choix des tenues

1	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>

OFFICIALS 7 AND 8 ONLY ACCREDITATED IF NECESSARY PAYMENTS TO THE ORGANISER HAVE BEEN MADE
 Officiels 7 et 8 seulement accrédités si le paiement à l'organisateur a été effectué

THIS FORM MUST BE PRESENTED BY THE TEAM TO THE FIVB DELEGATE DURING THE PRELIMINARY INQUIRY.
 Ce formulaire doit être présenté au délégué de la FIVB au moment de l'enquête préliminaire.