



Pool C
Port of Spain,
Trinidad and Tobago
 2 - 6 June 2009

TEAM : _____
 Equipe: _____

CODE : _____

FEDERATION INTERNATIONALE DE
 VOLLEYBALL



O-2 bis

FINAL TEAM REGISTRATION
 Inscription définitive des équipes



SHIRT- Maillot No	COMPETITORS		Femininity Certificate N°	PERSONAL DATA			HIGHEST REACH		CLUB TEAM	Country	MATCHES PLAYED FOR NATIONAL TEAM		
	FAMILY NAME AND FIRST NAME	SHIRT NAME		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
 _____ IDNo. _____

5 THERAPIST/TRAINER
 Préparateur physique

6 ACCREDITED JOURNALIST
 Journaliste accrédité

7 _____

8 _____

CHOICE OF UNIFORMS / Choix des tenues

1	_____
2	_____
3	_____

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.