



CODE :	
--------	--

0-2

FIVE

+

TEAM OFFICIALS
Officiels de l'équipe

FUNCTION - Fonction		FAMILY NAME AND FIRST NAME Nom et prénom	
1	TEAM MANAGER Chef de mission		
2	HEAD COACH Entraîneur en chef		
3	ASSISTANT-COACH Entraîneur-assistant		
3	DOCTOR Médecin	FIVB ID. N° N° ID FIVB	N°
4	THERAPIST/TRAINER Préparateur physique		
5	ACCREDITED JOURNALIST Journaliste accrédité		
EXTRA OFFICIALS (max. 2) OFFICIALS 7 AND 8 ONLY ACCREDITED IF NECESSARY PAYMENTS TO THE ORGANISER HAVE BEEN MADE Officiels 7 et 8 seulement accrédités si le paiement à l'organisateur a été effectué			
6			
8			

COLOUR OF 3 UNIFORMS - Couleurs des 3 tenues
(INCLUDING ONE WHITE COLOUR - dont une en blanc)

PIECE	MAIN - Principal	No 2	No.3
SHIRT - Maillot			
Short			

THIS FORM MUST BE RECEIVED BY THE ORGANISER NOT LATER THAN : Ce formulaire doit être reçu par l'organisateur au plus tard le :			
	DAY Jour	MONTH Mois	YEAR Année

WE, THE UNDERSIGNED, DECLARE THAT, IN ACCORDANCE WITH THE PRESENT REGULATIONS, THE REGISTERED COMPETITORS ARE QUALIFIED FOR FIV B COMPETITIONS.

Nous, soussignés, déclarons que les participants/tes enregistré(e)s sont qualifié(e)s pour les compétitions de la FIVB, selon les règles en vigueur.

Secretary General - Secrétaire

President

Authorised signatures by the NF / Signatures autorisées par la FN

