

# CHAMPIONNATS DEPARTEMENTAUX

FFPJP

CDAM

## DEMANDE DE QUALIFICATIFS POUR 2025

|  |                      |                             |                      |
|--|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| SOCIETE  | <input type="text"/> | N° AFFILIATION              | <input type="text"/> |
| NOMBRE DE TERRAINS DISPONIBLES DANS LE CLOS                  | <input type="text"/> | NOMBRE DE TERRAINS ECLAIRES | <input type="text"/> |
| NOMBRE DE TERRAINS DISPONIBLES A PROXIMITE IMMEDIATE DU CLOS | <input type="text"/> |                             |                      |

|                |                                       |  |
|----------------|---------------------------------------|--|
| Discipline (1) | <input type="text" value="PETANQUE"/> | <input type="text" value="JEU PROVENÇAL"/> |
|----------------|---------------------------------------|--|

|                     |  |
|---------------------|--|
| FORMULE OBLIGATOIRE | <input type="text" value="POULES NORMALES"/> |
|---------------------|--|

|               |   |  |
|---------------|---|--|
| Formation (1) | <input type="text" value="DOUBLETES"/>  | <input type="text" value="TRIPLETES"/> |
|               | <input type="text" value="INDIVIDUEL"/> |  |

|                   |                      |                      |                      |
|-------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| DATES SOLLICITEES | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|-------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

à choisir dans les dates proposées dans la circulaire

**Prise en charge des Délégués et Arbitres par le club organisateur**

**SIGNATURE du PRESIDENT & CACHET du CLUB (obligatoires)**

A retourner au CDAM de préférence par mail avant le 31 octobre :  
[cdamcdfcalendrier@gmail.com](mailto:cdamcdfcalendrier@gmail.com) et à [cd06@petanque.fr](mailto:cd06@petanque.fr)

(1) rayer la mention inutile

**IMPERATIF:** Personne à contacter par les responsables du C.D.A.M. lors de l'établissement du calendrier

NOM:.....Tél (perso).....