DEAF CHAMPIONS LEAGUE - FUTSAL MASCULIN
PRÊT DE JOUEUR(S) FRANÇAIS

Date	
Club demandeur	
Nom du responsable	

SAISON
2026/2027

VOIR ARTICLE 4
FUTSAL MASCULIN

Nb	Nom	Prénom	N° Licence FFH	Club d'origine
1				
2				
3				

CONSENTEMENT

CLUB DEMANDEUR	CLUB d'ORIGINE
Date :	Date :
Signature / Cachet du club	Signature / Cachet du club

CONSENTEMENT DE LA CFFS

Réservé à la CFFS

Date :

Signature / Cachet de la CFFS

Formulaire à nous retourner rempli, signé et tamponné à :

s.tuccillo@handisport.org et **contact@footballsourds.com**

FFH / CFFS
42 rue Louis Lumière 75020 PARIS
Tél : 01-40-31-45-00
www.handisport.org

Stéphane Tuccillo
Directeur Technique Football Sourd Handisport
@ : s.tuccillo@handisport.org
Sms : 06-82-65-66-03