1st World University Softball Championship 2004
1ème Championnat du Monde Universitaire de Softball 2004
October 26-31 / Plant City, FL United States

Address of Organizing Committee / Adrsse Du Comité d Organisation
International Softball Federation
1900 S. Park Road – Plant City, FL 33563 USA
Tel : +1.813.864.0100 Fax : +1.813.864.0105 web : www.internationalsoftball.com
Email :worldcup@internationalsoftball.com

Received on :
Date réception :

Individual Competitor Entry Form
Inscription Individuelle de Concurrent

SOFTBALL **I1**

COUNTRY / PAYS | **Country Code / Code de Pays** | N°

Last Name / Nom de Famille | First Name / Prénom

The participants must have been born between January 1, 1976 and December 31, 1986

Les participants doivent être obligatoirement nés entre le 1 janvier 1976 et le 31 décembre 1986

photo

Roman Alphabet / Alphabet Romain				
Nationality / Nationalité		Sex / Sexe	M	F

Day / Jour | Month / Mois | Year / Annee

Date of Birth / Date de Naissance				Place of Birth / Lieu de Naissance			
Passport Number / Numéro du Passeport				Height / Taille	cm	Weight / Poids	kg
Address / Adresse							
City / Ville		Postal Code / Code Postal		Country / Pays			
Name of University / Nom de l Université							
Faculty / Faculté		Field of Study / Etudes		Graduation Date / Diplomé le			

Recent Results / Résultats Récents

Event / Epreuve	Competition	Site	Date	Finish / Placement

I declare that the above athlete is a bona fide member of the delegation participating in the 1st World University Softball Championship 2004 in Plant City, Florida, USA, that he or she is covered by an insurance policy as mentioned in the F.I.S.U. regulations art. 5.8.3 and that the information stated on this form is true to the best of my knowledge.

Je déclare que l athlète susnommé est membre de la délégation participante au Championnat du 1st Monde Universitaire de Softball 2004 à Plant City, Florida, USA, qu il'est couvert par une assurance pour les risques repris à l article 5.8.3 des règlements de la F.I.S.U., et que les renseignements fournis dans ce formulaire sont sincères et véritables.

Entry to be sent back no later than ***26 September 2004***

Two (2) copies must be sent to the Organising Committee.
Please keep a copy for your own records.

Inscription à renvoyer au plus tard le ***26 Septembre 2004***

Deux (2) copies doivent être renvoyées au Comité d'Organisation.

Name and Signature of the FNSU Representative
Nom et Signature du Repésentant de la FNSU

Name / Nom _____
Signature _____
Date _____

Seal / Cachet

Name and Signature of the FSN Representative (only for non-member associations)
Nom et Signature du Représentant de la FSN (seulement pour associations non-membres)

Name / Nom _____
Signature _____
Date _____

Seal / Cachet

CIC Approval / Approbation du CIC		2	0	0	0	CIC	Category / Catégorie	

For Official Use Only / Pour Usage Officiel