



## DEMANDE

- D’AFFILIATION**  
 **DE CHANGEMENT DE NOM**  
 **DE FUSION**

Le présent formulaire doit être retourné, rempli et accompagné des pièces requises, au Comité Territorial dont dépend(ent) l’(es) Association(s) demanderesse(s), lequel transmet le dossier à la FFR avec son avis circonstancié.

Nom de(s) l’Association(s) en toutes lettres et numéro d’affiliation FFR le cas échéant.

Désire(nt) ★ :

**s’affilier à la F.F.R. (ou se réactiver).**  
**fusionner par fusion- absorption.**  
**changer de dénomination**

★ *Rayer les mentions inutiles*

**Et déclare(nt) admettre les Statuts et Règlements de la Fédération Française de Rugby.**

Fait à ..... le ..... 20.....

Le(s) Président(s) (1)

Le(s) Secrétaire(s) (2)

*Nom, prénom et adresse des signataires*

(1).....  
.....  
(2).....  
.....

## RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Siège Social : .....

Adresse pour la correspondance : .....

Terrain : .....

Couleurs : .....

**AVIS DU COMITE TERRITORIAL :**

FAVORABLE

DEFAVORABLE

Fait à ....., le ..... 20.....

Signature du Président  
ou du Secrétaire Général du Comité Territorial :

Cachet