

<b>INFORMATION ORGANISATION</b> Type d'événement : <input type="checkbox"/> Sandball <input type="checkbox"/> Tournoi Occasionnel <input type="checkbox"/> Handensemble <input type="checkbox"/> Handball 1 <sup>er</sup> pas <input type="checkbox"/> Mini Hand <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____ Nom organisateur : _____ N° affiliation organisateur : _____	Attribuer les licences à : Club : _____ N° d'affiliation : _____	Cachet & Signature Organisateur
---	--	---------------------------------

Tous les champs sont obligatoires # Ecrire en MAJUSCULES (S.V.P.) # Si adresses postales identiques : remplir la première et barrer les suivantes.

FICHES DE RENSEIGNEMENTS (joueurs et joueuses)

<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Possède déjà une licence N° : _____ Nom : _____ Prénom : _____ Date naissance : _____ Ville naissance : _____ Dép. naissance : _____ Pays naissance : _____ <input type="checkbox"/> France <input type="checkbox"/> Autre : _____	Adresse : _____ <input type="checkbox"/> N autorise pas la cession de ses coordonnées à des partenaires commerciaux de la FFHB
<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Possède déjà une licence N° : _____ Nom : _____ Prénom : _____ Date naissance : _____ Ville naissance : _____ Dép. naissance : _____ Pays naissance : _____ <input type="checkbox"/> France <input type="checkbox"/> Autre : _____	Adresse : _____ <input type="checkbox"/> N autorise pas la cession de ses coordonnées à des partenaires commerciaux de la FFHB
<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Possède déjà une licence N° : _____ Nom : _____ Prénom : _____ Date naissance : _____ Ville naissance : _____ Dép. naissance : _____ Pays naissance : _____ <input type="checkbox"/> France <input type="checkbox"/> Autre : _____	Adresse : _____ <input type="checkbox"/> N autorise pas la cession de ses coordonnées à des partenaires commerciaux de la FFHB
<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Possède déjà une licence N° : _____ Nom : _____ Prénom : _____ Date naissance : _____ Ville naissance : _____ Dép. naissance : _____ Pays naissance : _____ <input type="checkbox"/> France <input type="checkbox"/> Autre : _____	Adresse : _____ <input type="checkbox"/> N autorise pas la cession de ses coordonnées à des partenaires commerciaux de la FFHB
<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Possède déjà une licence N° : _____ Nom : _____ Prénom : _____ Date naissance : _____ Ville naissance : _____ Dép. naissance : _____ Pays naissance : _____ <input type="checkbox"/> France <input type="checkbox"/> Autre : _____	Adresse : _____ <input type="checkbox"/> N autorise pas la cession de ses coordonnées à des partenaires commerciaux de la FFHB
<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Possède déjà une licence N° : _____ Nom : _____ Prénom : _____ Date naissance : _____ Ville naissance : _____ Dép. naissance : _____ Pays naissance : _____ <input type="checkbox"/> France <input type="checkbox"/> Autre : _____	Adresse : _____ <input type="checkbox"/> N autorise pas la cession de ses coordonnées à des partenaires commerciaux de la FFHB
<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Possède déjà une licence N° : _____ Nom : _____ Prénom : _____ Date naissance : _____ Ville naissance : _____ Dép. naissance : _____ Pays naissance : _____ <input type="checkbox"/> France <input type="checkbox"/> Autre : _____	Adresse : _____ <input type="checkbox"/> N autorise pas la cession de ses coordonnées à des partenaires commerciaux de la FFHB
<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Possède déjà une licence N° : _____ Nom : _____ Prénom : _____ Date naissance : _____ Ville naissance : _____ Dép. naissance : _____ Pays naissance : _____ <input type="checkbox"/> France <input type="checkbox"/> Autre : _____	Adresse : _____ <input type="checkbox"/> N autorise pas la cession de ses coordonnées à des partenaires commerciaux de la FFHB
<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Possède déjà une licence N° : _____ Nom : _____ Prénom : _____ Date naissance : _____ Ville naissance : _____ Dép. naissance : _____ Pays naissance : _____ <input type="checkbox"/> France <input type="checkbox"/> Autre : _____	Adresse : _____ <input type="checkbox"/> N autorise pas la cession de ses coordonnées à des partenaires commerciaux de la FFHB

