



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

A retourner à :

Secrétariat : Sylvie PLOQUIN
6244019@ffhandball.net
12 bis rue Jean Jaurès 44570 Trignac

NOM :

PRENOM :

DATE de naissance :

LIEU de naissance :

Département de naissance :

TAILLE du joueur : cm

LATERALITE : Droitier / Gaucher / Ambidextre (rayer les mentions inutiles)

ADRESSE INTERNET (obligatoire) :

ADRESSE POSTALE :

TELEPHONE :

- DOMICILE :
- PORTABLE du représentant légal si enfant mineur :
- PORTABLE DU JOUEUR :