

ENGAGEMENT SANDBALL

À remplir et à envoyer avant le 20 juin 2018

Fédération reconnue
d'Utilité Publique
J.O du 25 juin 1983

Délégation du Ministère
des Sports

Nom du club :

Surnom de l'équipe :

Nom et prénom du correspondant de l'équipe :

Email du correspondant :

Liste des joueurs (Maximum 7 joueurs) :

PARTENAIRE OFFICIEL
DE LA FÉDÉRATION ET
DES ÉQUIPES DE FRANCE



Nom	Prénom	Date naissance	Sexe (H/F)	Licence	A

Prévoir 1 ou 2 arbitres par équipes (cocher dans la colonne « A »)

Je, soussigné(e), Madame, Monsieur,
Président(e) actif(ve) du club, confirme l'engagement.

Date :

Signature du président(e)

HANDBALL SOURDS

Responsable : Julien GOY •
15 ter rue Pablo Neruda – 33140 Villenave d'Ornon •
SMS : 06 07 68 52 15 • handball.sourds@gmail.com •