

ENGAGEMENT 2016-2017

À remplir et à envoyer avant le 11 juin 2016

Nom du club :

Nom et prénom du président(e) :

Email du président(e) :

Nom et prénom du correspondant handball :

Email du correspondant :

Adresse :

Code postal et ville :

..... équipe(s) masculine(s)

..... équipe(s) féminine(s)

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 •
Tél. 06 07 68 52 15 • handball.sourds@gmail.com •

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

Délégation du Ministère
des Sports

PARTENAIRE OFFICIEL
DE LA FÉDÉRATION ET
DES ÉQUIPES DE FRANCE

