

Date Evénement ___/___/___	Visa de la ligue	DOSSIER DE DEMANDE D'ADHESION PRATIQUE EVENEMENTIELLE 2009-2010	
-------------------------------	------------------	--	--

<input type="checkbox"/> Sandball	<input type="checkbox"/> Mini Hand	<input type="checkbox"/> Tournoi Occasionnel	<input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____	Page : ___ / ___
Organisateur - Nom : _____			N° Ligue _____	N° Comité _____
Organisateur - N° de structure : _____			N° Club participant _____	Cachet & Signature Organisateur

Fiches de renseignements des joueurs et joueuses**Ecrire en MAJUSCULE (svp) - (*) champs obligatoires***(si adresses identiques, remplir la première et barrer les suivantes).*

<input type="checkbox"/> Masculin(*)	NOM(*) : _____	PRENOM(*) : _____
<input type="checkbox"/> Féminin(*)	Naissance Le(*) : ___ / ___ / ___ A(*) : _____	Dép. (*) : _____
<input type="checkbox"/> N'autorise pas la cession de ses coordonnées à des partenaires commerciaux de la FFHB(*)		Pays(*) : <input type="checkbox"/> France - <input type="checkbox"/> Autre :
Adresse N° et libellé voie : _____		
CP(*) : _____		Ville(*) : _____

<input type="checkbox"/> Masculin(*)	NOM(*) : _____	PRENOM(*) : _____
<input type="checkbox"/> Féminin(*)	Naissance Le(*) : ___ / ___ / ___ A(*) : _____	Dép. (*) : _____
<input type="checkbox"/> N'autorise pas la cession de ses coordonnées à des partenaires commerciaux de la FFHB(*)		Pays(*) : <input type="checkbox"/> France - <input type="checkbox"/> Autre :
Adresse N° et libellé voie : _____		
CP(*) : _____		Ville(*) : _____

<input type="checkbox"/> Masculin(*)	NOM(*) : _____	PRENOM(*) : _____
<input type="checkbox"/> Féminin(*)	Naissance Le(*) : ___ / ___ / ___ A(*) : _____	Dép. (*) : _____
<input type="checkbox"/> N'autorise pas la cession de ses coordonnées à des partenaires commerciaux de la FFHB(*)		Pays(*) : <input type="checkbox"/> France - <input type="checkbox"/> Autre :
Adresse N° et libellé voie : _____		
CP(*) : _____		Ville(*) : _____

<input type="checkbox"/> Masculin(*)	NOM(*) : _____	PRENOM(*) : _____
<input type="checkbox"/> Féminin(*)	Naissance Le(*) : ___ / ___ / ___ A(*) : _____	Dép. (*) : _____
<input type="checkbox"/> N'autorise pas la cession de ses coordonnées à des partenaires commerciaux de la FFHB(*)		Pays(*) : <input type="checkbox"/> France - <input type="checkbox"/> Autre :
Adresse N° et libellé voie : _____		
CP(*) : _____		Ville(*) : _____

<input type="checkbox"/> Masculin(*)	NOM(*) : _____	PRENOM(*) : _____
<input type="checkbox"/> Féminin(*)	Naissance Le(*) : ___ / ___ / ___ A(*) : _____	Dép. (*) : _____
<input type="checkbox"/> N'autorise pas la cession de ses coordonnées à des partenaires commerciaux de la FFHB(*)		Pays(*) : <input type="checkbox"/> France - <input type="checkbox"/> Autre :
Adresse N° et libellé voie : _____		
CP(*) : _____		Ville(*) : _____

<input type="checkbox"/> Masculin(*)	NOM(*) : _____	PRENOM(*) : _____
<input type="checkbox"/> Féminin(*)	Naissance Le(*) : ___ / ___ / ___ A(*) : _____	Dép. (*) : _____
<input type="checkbox"/> N'autorise pas la cession de ses coordonnées à des partenaires commerciaux de la FFHB(*)		Pays(*) : <input type="checkbox"/> France - <input type="checkbox"/> Autre :
Adresse N° et libellé voie : _____		
CP(*) : _____		Ville(*) : _____

<input type="checkbox"/> Masculin(*)	NOM(*) : _____	PRENOM(*) : _____
<input type="checkbox"/> Féminin(*)	Naissance Le(*) : ___ / ___ / ___ A(*) : _____	Dép. (*) : _____
<input type="checkbox"/> N'autorise pas la cession de ses coordonnées à des partenaires commerciaux de la FFHB(*)		Pays(*) : <input type="checkbox"/> France - <input type="checkbox"/> Autre :
Adresse N° et libellé voie : _____		
CP(*) : _____		Ville(*) : _____

<input type="checkbox"/> Masculin(*)	NOM(*) : _____	PRENOM(*) : _____
<input type="checkbox"/> Féminin(*)	Naissance Le(*) : ___ / ___ / ___ A(*) : _____	Dép. (*) : _____
<input type="checkbox"/> N'autorise pas la cession de ses coordonnées à des partenaires commerciaux de la FFHB(*)		Pays(*) : <input type="checkbox"/> France - <input type="checkbox"/> Autre :
Adresse N° et libellé voie : _____		
CP(*) : _____		Ville(*) : _____