

Fiche de renseignements du HBCR

NOM : Prénom :

Nom (de naissance).....

Né(e) le : à (avec n° départ .)

Adresse :

Code_Postal : Commune :

Tél:/...../...../...../..... Tél:/...../...../...../.....

Profession (parents si mineurs) Père :.....

Mère :.....

Email@.....
(obligatoire et en majuscule)

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du HBCR (disponible sur le site internet du club ou sur demande auprès d'un dirigeant) et en accepte tous les articles sans restrictions

Fait à Le

Signature

HANDBALL CLUB RIVESALTES Gymnase municipal 66600 RIVESALTES
Email: hbcridesaltes@yahoo.com tél: 06.06.87.27.15