FICHE DE RENSEIGNEMENTS
TRIGNAC HANDBALL CLUB

Nom : **Prénom :**

Date de naissance : **Lieu de naissance :**
Département de naissance :

Taille du joueur : cm

Latéralité : **Droitier** / **Gaucher** / **Ambidextre** (rayer la mention inutile)

Adresse email :

Adresse postale :

Téléphone :

- **Domicile :**
- **Portable (du représentant légal si enfant mineur) :**
- **Portable du joueur :**

A RETOURNER À

Sylvie PLOQUIN

6244019@ffhandball.net

12 bis rue Jean Jaurès, 44570 Trignac