



CAMBRONNE SPORTING CLUB HANDBALL

FICHE DE RENSEIGNEMENT DEMANDE DE LICENCE

Nom:	Prénom:
------	---------

Adresse:

Tel Portable:	Tel Fixe:
---------------	-----------

Email:

Date et Lieu de Naissance:

Si le licencié est mineur

Représentant Légal (cochez la case)	Père
	Mère

Père	Mère
Nom :	Nom :
Prénom:	Prénom:
Adresse:	Adresse:
Tel Portable:	Tel Portable:
Tel Fixe:	Tel Fixe:
Email:	Email:

Coordonnées Travail

Adresse:	Adresse:
Tel Fix:	Tel Fixe:
Email:	Email:

Secrétariat : 47 cité de Béthancourt, 60170 Cambronne-Les-Ribécourt

Portable: 06 63 84 04 85

<https://www.cambronne-handball.fr/>

Email : 5760057@hdf.ffhandball.net

SIRET 449 428 564 00016