AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, parent ou représentant légal du mineur ou majeur protégé, autorise l'adhésion de mon enfant à la FFHandball pour les pratiques sollicitées et dans le respect des règlements fédéraux.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales d'adhésion à la FFHandball et les accepte.

Nom et prénom du mineur ou majeur protégé :

Nom et prénom du représentant légal :

Nom du club :

Date *(jj/mm/aaaa)* :

Signature :

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL
1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 | T. +33 (0)1 56 70 72 72 | fhb@ffhandball.net
94046 CRÉTEIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | www.ffhandball.fr