COMITÉ YVELINES FFHANDBALL

A retourner avant le 9 juin 2017

DEMANDE de MEDAILLE N°…….

NOM du CLUB :_____

ETAT CIVIL de l'intéressé :

NOM :_____ Prénom :_____

Adresse :_____

_____

Date de Naissance : _____ Lieu : _____

Profession :_____

ETAT de SERVICE dans le HANDBALL

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

ETAT de SERVICE dans le SPORT en GENERAL : (facultatif)

COMITÉ YVELINES FFHANDBALL

_____

_____

_____

_____

_____

_____

QUELQUES COMMENTAIRES POUVANT LE DECRIRE SUCCINCTEMENT :

_____

_____

_____

_____

Nom du Responsable Demandeur

_____

Responsabilité dans le club :

_____

Attention : toute demande ne sera enregistrée que si celle ci est bien complète.
NB : Proposition à faire par ordre de préférence, 2 au maximum par club.