



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Nom de l'équipe : _____

Catégories :

- Cadet féminin A Cadet masculin A Benjamin féminin A Benjamin masculin A
 Cadet féminin AA Cadet masculin AA Benjamin féminin AA Benjamin masculin AA
 Autres : _____

Nom de l'entraîneur(e) : _____

Adresse complète : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Téléphone : _____

Télécopieur : _____

Courriel : _____

Adresse de facturation : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Veuillez nous faire parvenir ce formulaire à l'adresse suivante:
FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DE HANDBALL OLYMPIQUE
4545, ave Pierre-de-Coubertin, C.P. 1000, Succ. M, Montréal, H1V 3R2