الاتحادية الجزائرية لكرة اليد

الرابطة الجهوية لكرة اليد - وهران

JEUX MEDITERRANEENS

Ligue Régionale Hand Ball - Oran -

BORDEREAU D'ENVOI DE LICENCE JOUEUR

Date et N° de Réception_____	Association : _____	Saison sportive 20…../20…..

N°	N° LIC	Nom & Prénom	Date & lieu de naissance	Adresse	Signature
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

Le président CRQD-LRHB-Oran Signature	Nom du Président du club ---------- Date : ____/____/20….

- **(A REMPLIR EN 03 EXEMPLAIRES)**

Siege : palais des sports –Oran–/ Tel & Fax : 041 24 38 60 – 041-241-042
Site : **http://lrohbhandball.jimdo.com** /Email : lrohb31@gmail.com