



A.W-B.B.

Avenue P.H. Spaak 27/boîte 17
1060 Bruxelles
Tel. 02/521.48.79
Fax. 02/522.18.15



Réservé à la fédération

Exemplaire à renvoyer à la Fédération

à remplir en MAJUSCULES

Nom

Prénom

Adresse mail *parents pour les mineurs*

N° GSM ou tél *mère et père pour les mineurs*
M. P.

Rue

Numéro

Boîte

Code postal

Commune

Pays de naissance

Lieu de naissance

Date de naissance

N° de registre National

Sexe
 Fem
 Masc

Nationalité

Enregistrement :
 Non-joueur
 Joueur
 Coach
 Arbitre

Code assurance :
A
B
C
D

PHOTO FORMAT
IDENTITE

± 3,5 cm X 4,5 cm
Ou par mail une photo de
face au format jpeg

Nom + signature du membre

Nom + signature du
représentant légal

Noms + signatures des
membres REBOND OTTIGNIES
1704

A
F
F
I
L
I
A
T
I
O
N