FORMULAIRE 2 : DEMANDE SURCLASSEMENT POUR LES EQUIPES JEUNES - SAISON 2026/2027

Réservé au président du club

Je soussigné.e

Président.e du club de

demande le surclassement pour le joueur / la joueuse :

Dans la catégorie d'âge :

DATE

SIGNATURE ET TAMPON DU CLUB

Réservé au représentant légal

Je soussigné.e

représentant.e légal de

né.e le

l'autorise à évoluer en avec son club.

DATE

SIGNATURE

Document à retourner à Patricia NOVIANT : *5400000.pnoviant@cvl.ffhandball.net*

LIGUE CENTRE VAL DE LOIRE

FFHANDBALL