

## Fiche administrative cercle

Dénomination exacte du club

Adresse du siège social (Doit être situé sur le territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles)

Code Postal

Ville

Tél

GSM

Fax

E-mail

Site internet (si existant)

Numéro de compte du club

B	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Année de fondation

Statut

ASBL

Association de fait

Autre (précisez)

Mettre une croix à côté du statut concerné

Sport proposé

Pratiqué par des personnes en situation de handicap

locomoteur

mental

visuel

auditif

Mettre une croix à côté du handicap concerné

Lieu où se pratique l'activité

Nom de l'infrastructure

Adresse

Code postal

Ville

Horaire de l'activité

Jour

De

h

à

h

Horaire de l'activité

Jour

De

h

à

h

# LIGUE HANDISPORT FRANCOPHONE A.S.B.L.



Sport proposé

Pratiqué par des personnes en situation de handicap

locomoteur

mental

visuel

auditif

*Mettre une croix à côté du handicap concerné*

Lieu où se pratique l'activité

Nom de l'infrastructure

Adresse

Code postal

Ville

Horaire de l'activité

Jour

De

h

à

h

Horaire de l'activité

Jour

De

h

à

h

Sport proposé

Pratiqué par des personnes en situation de handicap

locomoteur

mental

visuel

auditif

*Mettre une croix à côté du handicap concerné*

Lieu où se pratique l'activité

Nom de l'infrastructure

Adresse

Code postal

Ville

Horaire de l'activité

Jour

De

h

à

h

Horaire de l'activité

Jour

De

h

à

h

Si d'autres lieux supplémentaires, veuillez dupliquer la feuille

● Fiche administrative cercle ●

## Les personnes de contact

### Correspondant officiel

Mr  Mme  Mlle

Date de naissance

Nom

Prénom

Adresse

Code Postal  Ville

Tél  GSM  Fax

E-mail

### Correspondant technique

Mr  Mme  Mlle

Date de naissance

Nom

Prénom

Adresse

Code Postal  Ville

Tél  GSM  Fax

E-mail

### Président

Mr  Mme  Mlle

Date de naissance

Nom

Prénom

Adresse

Code Postal  Ville

Tél  GSM  Fax

E-mail

# LIGUE HANDISPORT FRANCOPHONE A.S.B.L.



**Secrétaire**

Mr  Mme  Mlle

Date de naissance

Nom

Prénom

Adresse

Code Postal  Ville

Tél  GSM  Fax

E-mail

**Trésorier**

Mr  Mme  Mlle

Date de naissance

Nom

Prénom

Adresse

Code Postal  Ville

Tél  GSM  Fax

E-mail

Votre cercle est-il rattaché à une institution ? Oui  Non

Si oui, nom de l'institution

Acceptez-vous des personnes extérieures à votre institution ? oui  non

Formulaire à renvoyer à la LHF – Quai de Brabant, 20 à 6000 Charleroi ou par Email : [info@handisport.be](mailto:info@handisport.be)

Date :

Signature :

● Fiche administrative cercle ●