COUPON-RÉPONSE POUR L’ORGANISATION D’UNE SÉLECTION ESPOIR

**VOLET FÉMININ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom du responsable : |  | | | | | | | |
| Adresse : |  | | | | | | | |
| Ville : |  | | Code postal : | | | |  | |
| Région : |  | |  | | | |  | |
| Téléphone : |  | | Télécopieur : | | | |  | |
| Adresse de courriel : |  | | | | | | | |
| Responsable adjoint volleyball : | | | |  | | | | |
|  |  | |  | |  |  | |  |
| Quelle(s) date(s)? |  | |  | | Heure? | DE (       ) À (       ) | |  |
|  |  | |  | |  |  | |  |
| Gymnase? |  | |  | | Ville : |  | |  |
|  |  | |  | |  |  | |  |
|  |  | |  | | Affiche : | Nombre (max 10) : | |  |
| Je m’engage à organiser la journée de sélection espoir dans ma région. | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| Date : | |  | | | | | | |

**VOLET MASCULIN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom du responsable : |  | | | | | | | |
| Adresse : |  | | | | | | | |
| Ville : |  | | Code postal : | | | |  | |
| Région : |  | |  | | | |  | |
| Téléphone : |  | | Télécopieur : | | | |  | |
| Adresse de courriel : |  | | | | | | | |
| Responsable adjoint volleyball : | | | |  | | | | |
|  |  | |  | |  |  | |  |
| Quelle(s) date(s)? |  | |  | | Heure? | DE (       ) À (       ) | |  |
|  |  | |  | |  |  | |  |
| Gymnase? |  | |  | | Ville : |  | |  |
|  |  | |  | |  |  | |  |
|  |  | |  | | Affiche : | Nombre (max 10) : | |  |
| Je m’engage à organiser la journée de sélection espoir dans ma région. | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| Date : | |  | | | | | | |

**IMPORTANT  
*FORMULAIRE À RETOURNER À*** [***AROCHETTE@VOLLEYBALL.QC.CA***](mailto:AROCHETTE@VOLLEYBALL.QC.CA) ***AU PLUS TARD LE LUNDI 5 NOVEMBRE 2018***