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*** ***AU PLUS TARD LE LUNDI 5 NOVEMBRE 2018***