

**REGION** :

DR :

Téléphone :

Courriel :

# DEMANDE D‘UN INTERVENANT DE LA FFB

|  |  |
| --- | --- |
| **CLUB**\* |  |
| Adresse club\* |  |
| Téléphone\*  |  |
| Courriel\* |  |
| N° Affiliation FFB du CLUB\* |  |
| Dates proposées\* |  |
| Thème de l’atelier\* |  |
| Nombre de stagiaires prévus |  |
| Intervenant souhaité |  |
| Intervenants non souhaités |  |
| Formateurs déjà intervenus |  |
| Remarques  |  |

*\*Mentions nécessaires -- Demande à renvoyer complétée à votre Délégué Régional ci-dessus.*