



Canadian Tenpin Federation, Inc.
Fédération Canadienne des Dix-Quilles, Inc.

Association provinciale ou locale de la FCDQ
AVIS D'INTRONISATION AU TEMPLE DE LA RENOMMÉE

Nom de la personne: _____

Catégorie de nomination:

Athlète

Fondateur

Équipe de
championnats

Association honorant le nominé: _____

Coordonnées du récipiendaire :

Nom

Adresse

Ville

Province/Code postal

Numéro de téléphone

Courriel

**Date d'intronisation au temple de
la renommée:** _____

Faire parvenir le certificat à :

Idem à la personne-ressource (ou)

Nom

Adresse

Ville

Province/Code postal

Numéro de téléphone

Courriel

**Est-ce une intronisation
posthume ?**

Oui

Non

Si oui, veuillez indiquer le nom et l'adresse de la personne qui
recevra le certificat selon les coordonnées du récipiendaire
mentionnées ci-dessus.

Date:

Signature du représentant de l'Association

**Veillez faire parvenir ce formulaire dans les 6 semaines précédant
l'intronisation à :**

Fédération Canadienne des Dix Quilles
Courriel: ctf@tenpincanada.com