



FORMULAIRE DE NOMINATION DU TEMPLE DE LA RENOMMÉE

Renseignements sur le ou la candidat(e):		Category
Nom de candidate: _____		<input type="checkbox"/> Athlète
Adresse: _____		<input type="checkbox"/> Fondateur
Ville/Prov./CP: _____		
Date de naissance: _____	Lieu de naissance: _____	
Si le candidat (e) est décédé(e), veuillez indiquer la date du décès: _____		
Époux/Épouse, nom du plus proche parent: _____		
Adresse: _____		
Ville/Prov./CP: _____		
Téléphone #: _____	Courriel: _____	
Renseignements sur le ou la présentateur		
Nom du présentateur: _____		
Adresse: _____		
Ville/Prov./CP: _____		
Téléphone #: _____	Courriel: _____	
_____	_____	
Date	Signature du présentateur	

DATE LIMITE POUR LES NOMINATIONS – 1^{ER} SEPTEMBRE

Veuillez joindre le curriculum vitae du candidat et le poster à :
Temple de la renommée de la Fédération Canadienne des Dix Quilles
a/s de Elaine Yamron
Courriel : ctf@tenpincanada.com