**Prix de Excellence Sherry Hobson Formulaire de Candidature**

|  |  |
| --- | --- |
| **Renseignements sur le ou la candidat(e):** |  |
| Nom de candidate: |       |  |  |
| Adresse: |       |  |  |
| 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 – 1er 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