**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