

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 – 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