

**FORMATION DE L’OFFICIEL TABLE DE MARQUE NIVEAU X**

 **LIGUE ORGANISATRICE : ……………………………………**

|  |
| --- |
| **1 – FICHE PROJET À REMPLIR PAR LA LIGUE****à retourner complétée par mail** :- à l’instructeur : …………………………………………………………………………- au référent national TdM : …………**c.catil@ffhg.eu**……………………………....- au resp. organisation du club d’accueil :……………………………………………. |

**DATE DE LA FORMATION :** ………………………………………………………………..

**CLUB SUPPORT :** ……………………………………………………………………………...

**Adresse du lieu de la formation**: …….……………………………………………………

**Responsable de la session de formation au sein du club support :**

* Nom et Prénom : ……………………………………………………………………
* Coordonnées : Mail ………………………………………………………………...

 Téléphone ……………………………………………………..

**INSTRUCTEUR HABILITÉ PAR LA FFHG EN CHARGE DE LA SESSION DE FORMATION**

* Nom et Prénom : ……………………………………………………………………...
* Coordonnées : Mail …………………………………………………………………..

Téléphone ………………………………………………………….

**Complété par la Ligue le** : ……………………………………………………..

 Cachet et signature