

**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