COMITE BOULISTE DEPARTEMENTAL

ARDECHE

**434 rue de crussol 07500 GUILHERAND-GRANGES**

**E. Mail : comitebouliste-ardeche@orange.fr**

**QUESTIONNAIRE**

**Pour l’obtention de la médaille du C.B.D. de l’ARDECHE**

NOM et PRENOM :

Date de naissance : N° de licence :

DOMICILE (adresse complète) :

**SECTEUR :**

**A .S.** Siège :

Nombre d’années de service dans le Sport Boules :

Nombre d’années comme dirigeant :

Activités boulistes :

Nature de la distinction sollicitée :

Avis du président de Secteur :

***N.B.*** *Le nom du récipiendaire et le nom de l’AS devront figurer en lettres capitales. Tout questionnaire ne répondant pas à la récompense sollicitée ne sera pas retenu*