



FICHE D'INTENTION BASKET SANTE



Besoin d'informations et/ou d'accompagnement pour un projet Basket Santé.
Fiche à retourner à basketsante@loirebasketball.org

[cochez la ou les case(s) correspondante(s)]

VOS BESOINS

Conception du projet
Matériel

Communication
Encadrement

Financements
Formation

Autres (précisez) :

Votre idée :

L'origine :

Forme(s) : Séance pratique
Public(s) : - de 20 ans
Sans pathologie

Théorique (salon - conférence...)
de 20 à 60 ans + de 60 ans
Avec pathologie(s)*

*précisez :

Horaires : Matin Temps méridien Après-midi Soirée

VOTRE STRUCTURE

Affiliée FFBB

Autre structure

NOM :

N° Département :

CONTACT

Nom et prénom :

Téléphone :

Mail :

Vos disponibilités pour un échange téléphonique. Jours et créneaux horaires :