



PÔLE FORMATION

Contact : technique@loirebasketball.org

DEMANDE INTERVENTION CT TECHNIQUE

CLUB :

RESPONSABLE TECHNIQUE À CONTACTER

NOM :

PRENOM :

MAIL :

TEL :

JOUR(S) D'INTERVENTION SOUHAITÉ(S)

JOUR 1 :

HORAIRE :

JOUR 2 :

HORAIRE :

JOUR 3 :

HORAIRE :

LIEU D'INTERVENTION

GYMNASE :

ADRESSE :

ÉQUIPE(S) CONCERNÉE(S)

EQUIPE : Mini-basket U13 U15 U17/18 U20 Séniors Masculins Féminines

NIVEAU : Débutant Départemental Ligue

CONTENU DEMANDÉ