

## CANDIDATURE POSTE

*À remplir et à envoyer avant le 20 juin 2017*

**Nom :**

**Prénom :**

**Email :**

**Adresse :**

**Code postal et ville :**

Fédération reconnue  
d'Utilité Publique  
J.O du 25 juin 1983

Délégation du Ministère  
des Sports

PARTENAIRE OFFICIEL  
DE LA FÉDÉRATION ET  
DES ÉQUIPES DE FRANCE



Candidature à un poste de travail avec l'équipe de handball sourds,  
Dans le but de développer le handball sourds.

Je, soussigné(e), Madame, Monsieur, .....  
Confirme ma candidature.

Date :

Signature

**HANDBALL SOURDS**

Responsable : Julien GOY •  
15 ter rue Pablo Neruda – 33140 Villenave d'Ornon •  
Tél. 06 07 68 52 15 • handball.sourds@gmail.com •