

## CANDIDATURE POSTE

*À remplir et à envoyer avant le 11 juin 2016*

**Nom :**

**Prénom :**

**Email :**

**Adresse :**

**Code postal et ville :**

PARTENAIRE OFFICIEL  
DE LA FÉDÉRATION ET  
DES ÉQUIPES DE FRANCE



Candidature à un poste de travail avec l'équipe de handball sourds,  
Travaillera et aidera les décisions en collaboration du responsable 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 •