

# FEDERATION VOLLEY BALL

# WALLONIE-BRUXELLES

Rue de Namur, 84 BE-5000 BEEZ

Tél. : 081/26 09 02

E.mail : info@fvwb.be Site : http://www.fvwb.be

Compte : BE69 0011 4444 2978

**Formulaire de demande de validation d’un clinic dans le cadre de la formation continuée**

**Club/Entité :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Thème du clinic :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Intervenant(s) :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Niveau(x) concerné(s) *- cocher la/les case(s*) :**

MSAnimateur-carte de coach D

MSInitiateur-carte de coach C  

MSEducateur-carte de coach B

MSEntraineur-carte de coach A

**Date, horaire, lieu****:** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Nombre maximum de participants :** NON  OUI  si oui mentionner le nombre …

**Nombre minimum de participants :** NON  OUI  si oui mentionner le nombre ….

**Tenue sportive exigée :** NON  OUI

Case réservée à la FVWB :