

FICHE ACTION TERRITORIALE



NOM DU CLUB :

THEMATIQUE : (un seul choix possible par session)

BabyHandball / 1er Pas

HandFit

Hand à 4 / MiniHand

BeachHandball

HandEnsemble

Nom de votre projet :

Présentation de votre projet :

Objectif de votre projet : *Expl : Evolution du nombre de licenciés - fidélisation - financier - marketing*

Nom de la personne formée ou en cours de formation : (Formation ITFE - Module 6/7/8 OU 9 ou beach)

(Obligatoire)

Date et lieu(x) de la pratique :

Adresse :

Nombre de personne sur la pratique :

DOTATION

KIT MATERIELS
POUR LA
PRATIQUE

DOTATION
TEE-SHIRT

BUT ADAPTÉ A
LA PRATIQUE

REDUCTEUR
DE BUT

GOODIES

SI VOTRE DEMANDE CONCERNE BABY/1ER PAS OU HANDENSEMBLE COCHER LA CASE CORRESPONDANT A VOTRE DEMANDE

 BabyHandball / 1er pas	<input type="radio"/>	OU	<input type="radio"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
 Hand à 4 / MiniHand	<input type="radio"/>		OU	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
 HandEnsemble	<input type="radio"/>		OU		<input type="radio"/>
 HandFit	<input type="radio"/>	OU	<input type="radio"/>		
 Beach Handball	<input type="radio"/>	OU	<input type="radio"/>	OU	<input type="radio"/>

BUDGET PREVISIONNEL DE VOTRE ACTIVITE / ACTION :

CHARGES: *Exl: Achat de matériel / Dotation / goutee/communication ect...*

.....€
.....€
.....€
.....€
.....€
.....€
.....€

TOTAUX :

RECETTES: *Exl: Municipalité / Département / Région / ANS / Fond propre / sponsors / comité*

.....€
.....€
.....€
.....€
.....€
.....€
.....€

TOTAUX :

PERSONNE EN CHARGE DU PROJET :





