

Gala Triathlon Québec / FORMULAIRE DE CANDIDATURE

CATÉGORIE : ÉVÉNEMENT INTERNATIONAL

TOUT ÉVÉNEMENT SANCTIONNÉ PAR TRIATHLON QUÉBEC, TRIATHLON CANADA OU ITU ET RÉUNISSANT DES ATHLÈTES DE DIFFÉRENTS PAYS

Note : Aux fins des présentes et sans discrimination, le générique masculin englobe le masculin et le féminin

**Les candidatures doivent parvenir à Triathlon Québec par courriel au plus tard mercredi le 4 OCTOBRE 2017 À MINUIT
à l'intention de Alexie Dussault, à l'adresse suivante :
adussault@triathlonquebec.org**

Informations générales sur la candidature				
Nom de l'événement :		Adresse de correspondance du directeur de course :		
Nom du directeur de course:	Édition :			
Date-s de réalisation (entre le 1/10/16 et le 30/09/17)				
Lieu de réalisation :	Tél. : résidence :	Bureau :	Cellulaire :	
Pays représentés :	Site internet :	Courriel :		
Profil organisationnel de la candidature				
Nombre d'administrateurs :	Nombre de travailleurs :	Nombre de participants :	Athlètes jeunes :	Budget global de l'organisation :
		bénévoles :	Athlètes adultes :	
		rémunérés :	équipes :	
Club organisant l'événement :				
Résumé de la candidature : résumez en 5 lignes les faits saillants justifiant la candidature (ces informations sont susceptibles d'être retenues pour publication et diffusion aux médias)				

Annexes obligatoires : organigramme de fonctionnement (ou description des tâches des organisateurs), échéancier, budget d'opération et dossier de presse

Impact sportif			
Principaux organismes partenaires associés directement à l'événement	Principaux moyens de financement réalisés par le comité	Principales retombées de l'événement sur le développement du triathlon dans la région	Autres commentaires pertinents

Fournir en annexe toutes les informations et les documents jugés pertinents à la candidature (articles de presse, reconnaissances diverses, etc.)

Attestation de candidature			
J'atteste que la présente candidature est conforme aux statuts et règlements du Gala Triathlon Québec et est déposée officiellement au nom de la personne nommée ici-bas.			
Nom :	Prénom :	Adresse (de correspondance) :	
Fonction : (titre et organisme)			
Tél (1) :	(2) :		
Signature :		Date :	