



HALL OF FAME NOMINATION FORM

NOMINEE INFORMATION		CATEGORY OF NOMINATION
Nominee Name: _____	_____	<input type="checkbox"/> Athlete
Address: _____	_____	<input type="checkbox"/> Builder
City/Prov/PC: _____	_____	<input type="checkbox"/> Championship Team
Date of Birth: _____	Place of Birth: _____	
If Nominee is deceased, please indicate date of death: _____		
Name of Spouse/Next of Kin: _____		
Address: _____		
City/Prov/PC: _____		
Telephone #: _____ email: _____		
NOMINATOR INFORMATION		
Nominator Name: _____		
Address: _____		
City/Prov/PC: _____		
Telephone #: _____ email: _____		
Date _____		Signature of Nominator _____

DEADLINE FOR NOMINATIONS – SEPTEMBER 1ST

Please attach nominee's resume and mail to:
Canadian Tenpin Federation Hall of Fame
6619 193 Street Surrey BC V4N 0C1
Phone/Fax: 1-833-381-2830
ctf@gotenpinbowling.ca

FORMULAIRE DE NOMINATION DU TEMPLE DE LA RENOMMÉE

Renseignements sur le ou la candidat(e):		Category
Nom de candidate: _____		<input type="checkbox"/> Athlète
Adresse: _____		<input type="checkbox"/> Fondateur
Ville/Prov./CP: _____		<input type="checkbox"/> Équipe de championnats
Date de naissance: _____	Lieu de naissance: _____	
Si le candidat (e) est décédé(e), veuillez indiquer la date du décès: _____		
Époux/Épouse, nom du plus proche parent: _____		
Adresse: _____		
Ville/Prov./CP: _____		
Téléphone #: _____	Courriel: _____	
Renseignements sur le ou la présentateur		
Nom du présentateur: _____		
Adresse: _____		
Ville/Prov./CP: _____		
Téléphone #: _____	Courriel: _____	
_____	_____	
Date	Signature du présentateur	

DATE LIMITE POUR LES NOMINATIONS – 1^{ER} SEPTEMBRE

Veuillez joindre le curriculum vitae du candidat et le poster à :
Temple de la renommée de la Fédération Canadienne des Dix Quilles
6619 193 Street Surrey BC V4N 0C1
Phone/Fax: 1-833-381-2830
Courriel : ctfh@gotenpinbowling.ca
Fax : 1-855-654-2346