



# DEMANDE D'APPROBATION D'AIDES AU BOULINGRIN



PAR COURRIEL : [office@bowlscanada.com](mailto:office@bowlscanada.com) ou PAR LA POSTE : Bowls Canada Boulingrin,  
206-33, place Roydon  
Nepean (Ontario) K2E 1A3

## Conditions de jeu de BCB : Annexe G, Utilisation d'aides au boulingrin

Le demandeur demande l'autorisation d'utiliser une aide précise au boulingrin aux fins d'utilisation au Canada, en vertu du règlement intérieur/domestique de BCB sur l'utilisation d'aides au boulingrin.

### RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

Nom complet :	
Adresse :	
Ville / code postal :	
Club :	
Courriel :	

### CONDITIONS DE LA DEMANDE

Cette aide est requise de façon :	<input type="checkbox"/> Permanente	<input type="checkbox"/> Temporaire, jusqu'au _____ Inscrire date / année
Cette aide est nécessaire parce que :		
<b>Joindre un certificat médical / lettre du médecin à la demande.</b>		

### DÉCLARATION

Je demande l'autorisation d'utiliser l'aide au boulingrin suivante, que je compte utiliser lors des éliminatoires provinciales et des Championnats canadiens de BCB.

Dispositif fabriqué :	Fabricant :		Modèle :	
Dispositif personnalisé :	Joignez une photo du dispositif			
Signature :		Date :		

### APPROBATION DE L'ARBITRE EN CHEF PROVINCIAL OU DE L'ARBITRE EN CHEF DE BCB

Arbitre :			
Commentaires :			
Signature :		Date :	

RÉSERVÉ AU BUREAU

Traité par \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Confirmation de l'arbitre en chef : \_\_\_\_\_