











FORMULAIRE PRESCRIPTEUR

Phase locale Promotion ProvenceAlpes-Côte d'Azur 2026

Document à joindre lors de la saisie du formulaire de candidature



L'ORGANISME PRESCRIPTEUR

Catégorie de l'organisme | Membre du CROS ou d'un CDOS du territoire | Club affilié à un membre du CROS ou d'un CDOS du territoire | Une association étudiante | Une association issue des juniors associations | Une coordination associatives reconnues d'utilité publique et/ou représentatives de son secteur | Une association d'insertion par et dans le sport | Une collectivité ou association de collectivités partenaire du CROS ou du CDOS | Autre - Précisez : Nom de l'organisme Contact au sein de l'organisme Nom : | Prénom : | Prénom : | Prénom : | Proste : | Proste

Numéro de téléphone :



Parcours du.de la candidat.e en lien, avec l'organisme prescripteur	
Confirme soutenir la candidature de	
au dispositif Dirigeants de demain.	
	Signature