|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| AVTS | **DEMANDE DE MEDAILLE CANTONALE DE BON TIREUR**  | **C 10** | **Form.****23** |
| La commande doit être expédiée en **DEUX** exemplaires, avant le 30 octobre, au responsable cantonal du contrôle des mentions de l’AVTS. |
| **NUMERO DE LA MEDAILLE** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |  |
| **Mettre une croix** |  |  |  |  |  |  |
| Nom : |  |
| Prénom : |  |
| Date de naissance : |  |
| Adresse : |  |
| NPA, Lieu : |  |
| Membre de la Société de : |  |
|  | **CONCOURS INDIVIDUEL****(mentions roses)** |  |  | **CONCOURS CANTONAL****(mentions rouges)** |  |
|  |  | Année |  | Points |  |  |  | Année |  | Points |  |
|  | 1. |  |  |  |  |  | 1. |  |  |  |  |
|  | 2. |  |  |  |  |  | 2. |  |  |  |  |
|  | 3. |  |  |  |  |  | 3. |  |  |  |  |
|  | 4. |  |  |  |  |  | 4. |  |  |  |  |
|  | 5. |  |  |  |  |  | 5. |  |  |  |  |
|  | 6. |  |  |  |  |  | 6. |  |  |  |  |
|  | 7. |  |  |  |  |  | 7. |  |  |  |  |
|  | 8. |  |  |  |  |  | 8. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lieu, date : | Signature du tireur : |
|  |  |
| Au nom de la Société (timbre) | Président : | Secrétaire : |
|  |  |  |
| Médaille délivrée le : |  |
| Lieu : |  |
| Signature du bénéficiaire : |  |
|  |  |