



INSCRIPTION

Formation et examen GP 2020 CTD Nord.

Nom		
Prénom		
N° de licence FFESSM		dept
Club		
adresse personnelle		
N° de téléphone		
adresse e-mail		
moniteur référent au sein de votre club		
Documents à fournir (copie)	carte de RIFAP carte de niveau 3 certificat médical en cours de validité jusqu'au jour de l'examen	
Règlement	200 euros encaissables en 1, 2, 3 ou 4 fois à partir de janvier 2020	*
Personne à prévenir en cas d'accident		
Allergies connues		
Régime alimentaire particulier		
* entourez le nombre choisi		
Formulaire à envoyer par mail ou à imprimer et renvoyer par courrier : 70, domaine de la vigne 59910 BONDUES		
Je souhaite recevoir un justificatif de règlement	O/N	
Votre contact	Alain CRONIER 06 42 56 44 52 alain.cronier@gmail.com	