

Validation d'inscriptions

EXAMEN INITIATEUR CLUB

dimanche 21 mai 2017

LE PRESIDENT DU CLUB

Nom du Club : _____ N° Club : _____

Nom : _____

Signature & Tampon du club :

Prénom : _____

Atteste présenter les candidats ci-dessous nommés
à l'examen initiateur organisé par la CTD 94

Fait à : _____ Le : _____

CANDIDATS

Nom : _____ Prénom : _____

N° licence FFESSM : _____

Nom : _____ Prénom : _____

N° licence FFESSM : _____

Nom : _____ Prénom : _____

N° licence FFESSM : _____

Le prix de cet examen est de **55 €** par candidat.

Le règlement (un chèque à l'ordre du Comité Départemental 94 – FFESSM) est à
envoyer avec le bulletin d'inscription à :

Jean-François KERVINIO – 3, rue Virginie – 94000 CRETEIL

Tous les renseignements quant à l'organisation de cette action sont sur le site de la CTD 94 :
www.ffessm-cd94.org/commissions/technique/20.html