

Formation UC10

4, 5 et 12 mars 2017

LE PRESIDENT DU CLUB

Nom du Club : _____ N° Club : _____

Nom : _____ Signature & Tampon du club : _____

Prénom : _____

Atteste présenter les participants ci-dessous nommés
aux actions en objet organisées par la CTD 94

Fait à : _____ Le : _____

PARTICIPANTS

Nom : _____ Prénom : _____

Participera à la journée
complémentaire N° licence FFESSM : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Participera à la journée
complémentaire N° licence FFESSM : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Participera à la journée
complémentaire N° licence FFESSM : _____

Le prix de ce stage est de **95 €** par participant

Le règlement (un **chèque du Club** 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