



Nagez Forme Santé : Formation nationale éducateur Aqua-Santé du 13 au 17 décembre 2010

Fiche Inscription stagiaire :

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code Postale : _____ Ville : _____
Tél. Portable : _____ N° Licence : _____

Diplôme : BEESAN : Année d'obtention : _____
BF2 : Année d'obtention : _____ PSE1 : Année d'obtention ou de révision : _____

Fait le : _____ à : _____ Signature du Stagiaire : _____

Avis du Président du Club :

Nom du Club : _____

Nom : _____ Prénom : _____
Tél. Portable : _____

Avis du Président favorable : signature du Président : _____

A retourner par mail : latif.diouane@ffnatation.fr

ou par Fax : 01.41.83.87.69

ou par Courrier : **FEDERATION FRANCAISE DE NATATION**

Département Développement

TOUR ESSOR 93

14, rue Scandicci

93508 PANTIN CEDEX