

FORMATION « SPORT FORME SANTE »
Bulletin d'Inscription

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Mobile :

Mail :

Club :

N°Licence :

Salariée :

OUI

NON

Confirme mon inscription à la formation Sport Forme Santé organisée par l'E.R.F.A.N. Languedoc Roussillon, (voir fiche formation Sport Forme Santé) réalisée les :

~~☒~~ **Bloc 1 : Samedi 23 et dimanche 24 Janvier 2009 (lieu à déterminer).**

~~☒~~ **Bloc 2 : Samedi 27 et dimanche 28 Février 2009 (lieu à déterminer)**

~~☒~~ **Bloc 3 : Samedi 28 et dimanche 29 Mars 2009 (lieu à déterminer)**

~~☒~~ **Bloc 4 : Samedi 16 et dimanche 17 mai 2009 (lieu à déterminer)**

Je soussignée :

Président (e), représentant légal du Comité Directeur du :

club :

Affilié à la FFN, autorise Madame,

Mademoiselle :

à participer à la formation ci-dessus.

Date et signature

A retourner avant le 10 Janvier 2008