

HYGIENE DE LA VENAISON

NOM ET PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| LIEU DE NAISSANCE : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : |_|_|_|_|_| COMMUNE : _____

TELEPHONE : _____ MAIL : _____

FAIT A : _____ LE : _____

SIGNATURE :



TARIF DE LA FORMATION : 30 € CHÈQUE À ÉTABLIR À L'ORDRE DE LA FDC 83

DOCUMENT À FOURNIR :

- ◆ JOINDRE LA PHOTOCOPIE DE VOTRE PIÈCE D'IDENTITÉ

IDENTIFICATION ET AUTORISATION DE VOTRE REPRESENTANT LEGAL

Dans le cas où vous êtes mineur(e) PÈRE MÈRE

Dans le cas où vous êtes majeur(e) en tutelle TUTEUR

NOM ET PRENOM : _____

FAIT A : _____ LE : _____

SIGNATURE :



A renvoyer avec votre règlement à :

Fédération des Chasseurs du Var :

Place Georges Clémenceau

83170 Brignoles

* Chèque débité en cas d'absence non excusée