

FORMULAIRE DECLARATION FORMATION RIFAHS

☒ à transmettre par mail au Responsable Formation qui fera parvenir une convocation aux candidats

Mail : formations@crhs-idf-ffessm.fr

Club : N° Affiliation :

Responsable de la formation :

Nom : Prénom :

E-mail :

Nombre de places totales :

Nombre de places disponibles pour autres clubs :

Dates et lieux formation :

Théorie		Pratique
Le :	de	à
Lieu :		

Théorie		Pratique
Le :	de	à
Lieu :		

Théorie		Pratique
Le :	de	à
Lieu :		

Théorie		Pratique
Le :	de	à
Lieu :		