



FORMULAIRE D'INSCRIPTION
FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE
ORGANISÉE PAR LE CRE

NOM ET PRENOM :

ADRESSE POSTALE :

ADRESSE MAIL ET TELEPHONE :

N° DE LICENCE FFE :

STATUT : ☐ DIRIGEANT(E) ☐ ENSEIGNANT(E) ☐ ÉLÈVE EN FORMATION

☐ OFFICIEL(LE) DE COMPÉTITION ☐ AUTRE ... PRÉCISER

DEMANDE SON INSCRIPTION POUR LA FORMATION :

Préciser le nom et la/les date(s) de la formation

FRAIS D'INSCRIPTION :

Des frais d'inscription de 150€ s'appliquent pour les BFE

PAR VIREMENT BANCAIRE OU CHÈQUE

Merci d'entourer votre moyen de paiement et de régler la somme 1 semaine avant le premier jour de la formation

Je m'engage à participer à l'ensemble des journées de formation avec assiduité et sérieux. En cas d'absence, je m'engage à en informer le référent de formation dans les plus brefs délais.

Date et signature :

Validée par le Président :

Cadre réservé au CRE pour imputation : compte n°:

Réglé le : par chèque bancaire – par virement