

FICHE D'INSCRIPTION

A retourner avant le 02/01/2019 à l'ADPS

PREPARATION MENTALE

IDENTITE DU CANDIDAT

NOM : PRENOM :

SEXE : H F

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : ____/____/____ à

NATIONALITE :

N° SECURITE SOCIALE :

--	--	--	--	--	--	--

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TELEHONE : _____ PORTABLE : _____

E-mail :@.....

DIPLOMES (Champ du sport) :

FINANCEMENT

FINANCEMENT : Personnel OU Employeur/club (FPC)

NOM DE L'EMPLOYEUR :

NOM DU RESPONSABLE :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TELEHONE : _____ PORTABLE : _____

E-mail :@.....

OPCA : UNIFORMATION OU Autre :

VALIDATION INSCRIPTION

Je soussigné(e) (Nom et prénom du candidat), sollicite mon inscription à la formation Préparation mentale, certifiée sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à respecter les modalités et conditions relatives à la mise en œuvre de l'ensemble de la formation.

Fait à, le

Signature du candidat :