

Numéro de déclaration d'activité : 93131091613

Numéro SIRET : 782 912 414 00052

DOSSIER D'INSCRIPTION FORMATION

Tennis Santé

Intervenants : Michel Berenguer, Sandra Liotta, Mikael Richaud, Sarah Sebbane, Stéphane Falchi

Dates : Du lundi 17 au samedi 22 Février 2025

Lieu : Ligue Provence Alpes Côte d'Azur

Dossier à renvoyer avant le Vendredi 7 Février 2025
Tout dossier incomplet entraîne la non inscription à la formation

Merci de retourner cette fiche dûment complète par mail à
Victoria TICARRO- mail: victoria.ticarro@fft.fr Tel : 06.80.59.93.75
Aux dates limites d'inscription pour une demande de prise en charge par
l'OPCA-AFDAS comprenant :

- Copie de votre carte d'identité
- Copie de la licence 2025
- Copie de la carte professionnelle à jour

Renseignements civils et administratifs

 Mme Mr NOM : Prénom :

Date de naissance : / / Ville de naissance : N° Sécurité Sociale :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone portable : / / / / / Adresse e-mail :

Dernier diplôme obtenu : DEJEPS DESJEPS BE1 BE2 CPQ ET

Emploi occupé :

Avez-vous besoin d'un aménagement particulier : Oui Non

Si oui, lequel :

Nom du club employeur (**obligatoire**) :

Adresse :

Code postal : Ville :

N° SIRET de club employeur (**obligatoire**) : Code Club (**obligatoire**) :**Emplacement réservé à l'administration :**

Questions de positionnement :

Avez-vous déjà participé à des formations sur ce thème ? Si oui lesquelles ?

.....
.....

Pourquoi vous inscrivez-vous à cette formation ?

.....
.....

Que recherchez-vous dans cette formation ?

De nouvelles connaissances et compétences

Améliorer par ces bienfaits votre développement professionnel

Autres précisez :

Le,

Signature club employeur

Signature du stagiaire

