



Date :

## CADRE RESERVE AU CSN

### ADMINISTRATION

Licence n°

Documents à fournir

Devis

Convention

Facturation

### MODALITE DE REGLEMENT

Chèque/Banque n°		montant
1	Chèque	
2	Chèque	
3	Chèque	
4	Chèque	
	Espèces	
	Virement	
	Carte Bleue	
	Autre	

## FICHE D'INSCRIPTION

# FORMATIONS 2023 / 2024

NOM\* :

PRÉNOM\* :

\*Né(e) le :

\*Dépt :

\*Lieu :

\*Nationalité :

Sexe : F M

Adresse :

Compl adresse :

\*Code Postal :

\*Ville :

Tel mobile\* :

Autre Tel :

Courriel\* :

## POUR LES SALARIÉS EN FORMATION PROFESSIONNELLE

### Employeur :

Nom du responsable :

Service:

Adresse de facturation :

Complément adresse :

C.P.:

Ville :

Tél

Courriel

Je soussigné(e),

confirme mon inscription à la formation (merci de cocher et préciser la date choisie).

SECOURISME	DATE CHOISIE	METIERS DE L'EAU	DATE CHOISIE
G.Q.S. Gestes Qui Sauvent		B.S.B. Brevet de Surveillant de Baignade	
PSC1-Prévention et Secours Civiques de Niveau 1		Révision B.S.B.	
PSE1-PremiersSecours en Equipe de Niveau 1		BNSSA-Brevet Nat de Sécurité et Sauvetage Aquati	
PSE2-Premiers Secours en Equipe de Niveau 2		BNSSA+PSE1	
PSS1- Prévention et Secours du Sport Niveau 1		BNSSA+PSE1 & 2	
JAFC PSE1-Journée Annuelle Formation Continue		Pack BNSSA PSE1 &2+permis côtier	
JAFC PSE2-Journée Annuelle Formation Continue		Révision BNSSA	
SST- Sauveteur Secouriste du Travail			
MAC SST -Sauveteur Secouriste du Travail			

Je soussigné(e),

Confirme avoir bien pris connaissance des statuts et règlements intérieurs du Castres Sports Nautiques et m'engage à les respecter.

Date :



En cochant, je signe et certifie que les renseignements fournis sont exacts  
pour les mineurs le responsable légal  
Nom prénom du responsable

Merci de renvoyer cette fiche complétée et signée en pièce jointe à : contact@castres-sn.fr