



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	
JAFCS PSE1-Journée Annuelle Formation Continue		Pack BNSSA PSE1 &2+permis côtier	
JAFCS 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.org



« La certification qualité a été délivrée au titre de la
catégorie: Actions de formation

* mentions obligatoires