



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 2025 / 2026

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-Premiers Secours 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	☐	Permis côtier	☐

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