FCC SPORT SANTE/CITOYENNETE

Dates de formation : Du ..... / ..... / .....

au ..... / ..... / .....

Cout de la formation : 100 euros

Fiche d'inscription

Participant :

Nom : ……..... Prénom : ……....……M / F

Date de naissance : ……/……./……

Etes-vous en situation d'handicap : □ OUI □ NON

Adresse :
……..……..……..

✆ : …..... @ : …..

Structure :

Nom de la structure : …… Représentant de la structure : ……

✆ : …..... @ : …..

Modalités de paiement

□ Chèque à l'ordre d'UFOLEP du Gard □ Espèce
□ Virement
Association non assujettie à la TVA, article 293B du CGI
BANQUE : CAISSE D'EPARGNE - 13485 - 00800 - 08008656769 - 89 Total Acompte
NET A PAYER IBAN : FR76 1348 5008 0008 0086 5676 989 - BIC : CEPAFRPP348
L'inscription ne sera effective qu'à réception du paiement et aucun remboursement ne sera effectué sans présentation d'un document officiel

Signature DU REPR2SENTANT DE LA STRUCTURE

La fiche d'inscription ainsi que le règlement est à renvoyer dès que possible par courrier à l'adresse suivante :
UFOLEP DU GARD
285 Rue Gilles Roberval - 30900 Nîmes

Responsable formation Mme VIALE Violaine
of30@ufolep.org – 07.49.91.48.17.