

## FICHE D'INSCRIPTION AU MODULE SANTE NIVEAU 1

**C.R.A.F de Liévin (62800), Chemin des manufactures – le 10 septembre 2016**

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Club FFTRI + N° de licence : .....

Adresse: .....

Code postal : ..... Ville : .....

☎ : ..... 📱 : .....

E-mail : .....@.....

Diplôme (s) ou qualification(s) sportive(s) : .....

Je désire participer à la journée de formation du 10 septembre 2016.

Je désire déjeuner le samedi midi (prise en charge par la F.F.TRI pour toute inscription reçue avant le 1<sup>er</sup> septembre 2016).

J'ai besoin qu'une personne vienne me chercher à la gare de Liévin (navette possible).

Fiche à compléter et à renvoyer par mail **avant le 1<sup>er</sup> SEPTEMBRE 2016**

À : [picquartvirginie@yahoo.fr](mailto:picquartvirginie@yahoo.fr)

06 81 59 44 74

Envie de différence ? Vibrez Triathlon !