

## FORMULAIRE DECLARATION FORMATION RIFAHS

A transmettre à l'entraîneur qui enverra les convocations aux inscrits

**Gilbert Ciulla** F, ] | a & ^ Á a Á | a & ã ^ 77 Î € 0 Ó W Ù ÿ À V Á Ó Õ Ü Ö Ò Ù  
rifahs@crhs-idf-ffessm.fr

**Club :**

**N° Affiliation :**

**Responsable de la formation :**

**Nom :**

**Prénom :**

**E-mail :**

**Nombre de places totales :**

**Nombre de places disponibles pour autres clubs :**

**Dates et lieux formation :**

**Théorie**

**Pratique**

**Le :** de à

**Lieu :**

**Théorie**

**Pratique**

**Le :** de à

**Lieu :**

**Théorie**

**Pratique**

**Le :** de à

**Lieu :**

**Théorie**

**Pratique**

**Le :** de à

**Lieu :**