FICHE D'INSCRIPTION FORMATION

CROSS TRAINING Sport-Santé®

A retourner à : Comité EPGV MARTINIQUE
POINTE DE LA VIERGE MAISON DES SPORTS 97200 Fort-de-France
TEL 0596614819/0696862232 mail : comitegymvolontaire-972@orange.fr

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'EMPLOYEUR DEMANDANT L'INSCRIPTION

Nom ou raison sociale :

Numéro Siret :

Numéro adhérent AFDAS :

Nom et fonction du signataire de l'inscription

Adresse :

Code postal et ville :

Téléphone : EMail :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE INSCRITE

Nom/Prénom : Votre fonction :

Date et lieu de naissance :

N° de sécurité sociale :

Adresse :

Code postal et ville :

Téléphone : EMail : N° de licence :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA FORMATION ENVISAGEE

Intitulé de la formation : **CROSS TRAINING Sport-Santé®**

Dates de la formation : du 20 au 21 mai 2026

Coût de la formation : 640€
Frais d'inscription : 30€

Signatures

EMPLOYEUR **STAGIAIRE** **AUTRE (à préciser)**