

DEMANDE D'INSCRIPTION à L'EXAMEN D'OFFICIEL de NATATION STARTER

Candidature de Mme / Mr

NOM : Prénom :

Né(e) le : à :

Demeurant :

Numéro de téléphone (fixe) : portable :

Adresse internet :

Licencié(e) FFN (pour la saison sportive en cours) N° de licence :

Nom du Club de natation :

Date :

Signature :

AVIS SUR LA CANDIDATURE

DU	AVIS	DATE	NOM Prénom SIGNATURE
Président du club			
Responsable départemental des Officiels			

Décision du Comité Départemental :

Candidature retenue

OUI

NON

Le Président du Comité Départemental (signature)