



BULLETIN D'INSCRIPTION

A LA FORMATION Assistant Animateur d'Equitation - AAE

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES			
Nom		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Prénom			
Date de Naissance			
Adresse			
Code Postal			
Ville			
Portable		Fixe	
Adresse mail			

PRÉREQUIS A L'ENTRÉE EN FORMATION		
Avez-vous 18 ans révolus ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Êtes-vous titulaire du Galop 6 ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Êtes-vous titulaire de la licence fédérale en cours de validité ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Êtes-vous titulaire de l'Attestation officielle de suivi de Formation aux Premiers Secours (AFPS) ou de la Prévention et Secours Civique niveau 1 (PSC1) ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Nous vous remercions de bien vouloir retourner le bulletin complété et signé à Monsieur Armand DE MARTIMPREY soit par mail : armand.demartimprey@centre-equestre-des-deux-rives.com ou par courrier : Centre équestre des deux rives – 1, rue des Cavaliers 67000 STRASBOURG

Fait à _____ Le ____ / ____ / ____

Signature :