



CHASSE ACCOMPAGNÉE

DATE DE FORMATION (COCHEZ LA CASE DE VOTRE CHOIX)

Samedi 26 Juin Samedi 28 Août

GRATUIT

LE CANDIDAT

Civilité : Madame Monsieur

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

.....

Code postal :

Commune :

Téléphone : / / / /

Mail :@.....

Nom de l'accompagnateur :

➔ **POUR LES MINEURS, UNE AUTORISATION PARENTALE EST OBLIGATOIRE POUR SUIVRE LA FORMATION. DEMANDEZ LE DOCUMENT AUPRÈS DE LA FDC29.**

Je désire m'inscrire à la formation «Chasse accompagnée»

Fait à : Le :

Signature:



À renvoyer à la fédération des chasseurs du Finistère:
18, rue A.R.J Turgot - CS 44003- 29337 Quimper CEDEX

Un formulaire d'inscription par personne.