

DEMANDE D'INSCRIPTION A UNE SESSION DE FORMATION POUR DEVENIR PIEGEUR AGREE

NOM :

PRENOM :

ADRESSE

(précise) :

.....

.....

DATE DE NAISSANCE :/...../..... Tél. :

LIEU DE NAISSANCE :

SIGNATURE DU CANDIDAT

Fait à :

Le :...../...../.....

AUTORISATION PARENTALE POUR LES CANDIDATS MINEURS

NOM :

PRENOM :

Père

Mère

Tuteur

(rayer les mentions inutiles)

Autorise le candidat mentionné ci-dessus à suivre les 16 heures de formation dispensées par la Fédération Départementale des Chasseurs du Calvados pour devenir piégeur agréé.

SIGNATURE DE L'ADULTE
RESPONSABLE DU CANDIDAT

Fait à :

Le :...../...../.....