

DEMANDE D'INSCRIPTION A L'EXAMEN DE NATATION SYNCHRONISEE

Comité Régional :

Niveau : « A » - « AI » F.F.N Niveau International *(Justifier le niveau précédent acquis)*

Me, Mlle, M.

Photo

Né(e) le

à

Nationalité

Demeurant :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Portable :

Mail :

Licencié(e) F.F.N. pour la saison en cours sous le numéro *(numéro complet avec Région/Département/Club/Personnel)*

.....
au Club *(Intitulé complet du Club)* :

Date de la demande : Signature :

Avis sur candidature	du	Date	Nom et Signature
	Président du Club		
	Responsable de Formation Régionale		
	FFN		