



SOCIETE NATIONALE DE SAUVETAGE EN MER
Centre de Formation et d'Intervention d'ILLE & VILAINE

FICHE D'INSCRIPTION AU STAGE PSE1 / B.N.S.S.A.

Partenariat SMN / SNSM CFI35

Dates du stage choisi : du/...../..... Au/...../.....

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Mademoiselle

Madame

Monsieur

NOM : _____ **Prénom** : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Lieu de naissance : _____ **Département** : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Ville** : _____

Profession : _____

Téléphones : . **Domicile** → ____ / ____ / ____ / ____ . **Portable** → ____ / ____ / ____ / ____

Courriel : _____ @ _____

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM : _____ **Prénom** : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Ville** : _____

Téléphones : . **Domicile** → ____ / ____ / ____ / ____ . **Portable** → ____ / ____ / ____ / ____

Fait à, le ____ / ____ / ____.

Certifié exact,

Signature :

Pièces à joindre obligatoirement :

. Certificat médical ci-joint

. Photocopie recto-verso Carte Nationale d'Identité