



COMMISSION FORMATION

FICHE D'INSCRIPTION AU TEST PRE-REQUIS SAISON 2009/2010

CLUB :

DEPARTEMENT.....

NUMERO DE LICENCE.....

NOM – PRENOM DU CANDIDAT.....

ADRESSE COMPLETE.....

.....

.....

DATE DE 1^{ère} LICENCE.....

DATE CERTIFICAT MEDICAL.....

TELEPHONE

MAIL

Le Candidat a pris connaissance des conditions dictées par le règlement Formation FFTA

- Le test est validé et donne accès à la formation d'Entraîneur **SI** la note de l'épreuve technique est supérieure ou égale à 15/20 et si la moyenne des 3 épreuves est supérieure à 12/20.

Signature du Président du Club

Signature du Candidat(e)
Précédé de la mention « pris connaissance »