



**VOILE INNOVATION FORMATION**  
**Ligue Corse de voile club N°C2A027**  
**Fiche inscription**  
**Stage formation qualifiante**

**Mel :** info@vif2a.com  
**Web :** www.vif2a.com  
**Tel :** 06 83 39 81 85

**Adresse postale :**  
Rés. Cala di Sole Bât. A3  
Rue Elie Exiga  
20090 AJACCIO

Nom :.....  
Prénom :.....  
né(e) :...../...../..... Sexe : Féminin Masculin (rayer les mentions inutiles)  
Nationalité :.....  
Adresse:.....  
.....  
CP :..... Ville :.....  
Pays :.....  
Tél :...../...../...../...../..... Mob : ...../...../...../...../.....  
Mel :.....@.....  
Licence FFVoile n°: .....(La licence en cours de validité obligatoire)  
Statut déclaré par le stagiaire : (rayer les mentions inutiles)  
Etudiant, salarié du secteur privé, fonctionnaire, en recherche d'emploi, militaire, travailleur indépendant, adhésion volontaire, retraité.  
Autre précisez :.....  
Régime : (rayer les mentions inutiles)  
Etudiant, étudiant étranger, couverture parentale, salarié et assimilé, travailleur non salarié,  
Autre précisez :.....  
Complémentaire santé mutuelle :  
.....

Formation qualifiante FFVoile

DATES: du ...../...../..... au ...../...../.....

Niveau 4 FFVoile (rayer les mentions inutiles)

UCC : 1, 2, 3, 4, 5, 6. (rayer les mentions inutiles)

Fait à ..... le.....

Signature du stagiaire

Cachet centre de formation Habilité

AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs) :

Je soussigné(e):.....Père Mère Tuteur légal (rayer les mentions inutiles)

Autorise.....à participer à la formation

SIGNATURE