



CASTRES SPORTS NAUTIQUES

Siège social : 49, rue Frédéric Mistral – 81100 CASTRES

☎ 05-63-35-47-90

Mail : contact@castres-sn.org

www.castres-sn.org

FORMATIONS 2020 / 2021

CADRE RESERVE AU CSN

FORMATIONS SECOURISME

Gestes Qui Sauvent (G.Q.S.)	
Premiers Secours Civiques Niveau 1 (P.S.C.1)	
Premiers Secours Sportifs Niveau 1 (P.S.S. 1)	
Premiers Secours en Equipe Niveau 1 (P.S.E. 1)	
Premiers Secours en Equipe Niveau 2 (P.S.E. 2)	
Journée Annuelle Formation Continue PSE 1 (JAFC 1)	
Journée Annuelle Formation Continue PSE 2 (JAFC 2)	
Sauveteur Secouriste du Travail (S.S.T.)	
MAC Sauveteur Secouriste du Travail (MAC S.S.T.)	

NOM : _____

PRENOM : _____

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : _____

NATIONALITE _____

SEXE : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____

VILLE : _____

TELEPHONE : _____

E-MAIL : _____

POUR LES SALARIES EN FORMATION PROFESSIONNELLE

EMPLOYEUR : _____

Service : _____

ADRESSE de FACTURATION : _____

C.P. _____

VILLE : _____

TELEPHONE : _____

Je soussigné(e), _____ confirme mon inscription à la formation (merci de cocher la / les cases correspondantes ci-dessous)

G.Q.S.	<input type="checkbox"/>	S E C O U R I S M E	B.S.B.	<input type="checkbox"/>	M E T I E R S
P.S.C. 1	<input type="checkbox"/>		révision B.S.B.	<input type="checkbox"/>	
P.S.E. 1	<input type="checkbox"/>		BNSSA	<input type="checkbox"/>	
P.S.E. 2	<input type="checkbox"/>		BNSSA+PSE1	<input type="checkbox"/>	
P.S.S. 1	<input type="checkbox"/>		BNSSA+PSE1 & 2	<input type="checkbox"/>	
J.A.F.C. 1	<input type="checkbox"/>		Pack BNSSA	<input type="checkbox"/>	
J.A.F.C. 2	<input type="checkbox"/>		révision BNSSA	<input type="checkbox"/>	
S.S.T.	<input type="checkbox"/>		C.A.E.P.MNS.	<input type="checkbox"/>	
MAC S.S.T.	<input type="checkbox"/>		PERMIS COTIER	<input type="checkbox"/>	

Date(s) choisie(s) de formation : _____

Je soussigné(e), _____ confirme avoir bien pris connaissance des statuts et règlements intérieurs du Castres Sports Nautiques et m'engage à les respecter.

Je certifie exact les renseignements mentionnés sur cette fiche d'inscription.

Date : _____

Signature _____

(du responsable légal pour les mineurs)

FORMATIONS METIERS DE L'EAU

Brevet National de Sécurité et Sauvetage Aquatique (BNSSA)	
Formation LONGUE	
Formation ACCELEREE	
Révision	
Brevet Surveillant de Baignade (B.S.B.)	
Formation initiale	
Révision	
C.A.E.P.MNS	
PERMIS COTIER	

FORMATION PROFESSIONNELLE

Devis	
Convention	
Facturation	

ADMINISTRATION

IDENTIFIANT FORPREV	
LICENCE F.F.S.S.	
Nouveau / Renouvellement / Mutation	

MODALITES DE REGLEMENT

Chèques	montant
chq 1 n°	Bque
chq 2 n°	Bque
chq 3 n°	Bque
chq 4 n°	Bque
Espèces	
Virement	
Facturation	