Fédération des Clubs
de Close-Combat

FEUILLE D'INFORMATION STANDARDISEE

(à remplir en majuscules)

DENOMINATION DE L'ASSOCIATION :

DECLARATION A LA PREFECTURE :

Date : __/__/____ N° dossier :

RESPONSABLE *(joindre une copie de la Carte d'Identité Nationale)* :

Prénom :

Nom :

Fonction :

CONTACT :

Adresse du siège :

CP : Ville :

Tél. : Mobile :

E-mail :

Site Internet :

© 2009 - Fédération des Clubs de Close-Combat – 23, rue de la Sourdière (Paris I)

Fédération des Clubs
de Close-Combat

FEUILLE D'INFORMATION STANDARDISEE

(à remplir en majuscules)

DESCRIPTION DES ACTIVITES PRATIQUEES :

EFFECTIF TOTAL :

Professeur(s) : Elève(s) :

NOMBRE D'HEURES DE COURS DISPENSEES PAR SEMAINE :

H

Fait le _____ / _____ / 20_____ à _____

Nom et signature du responsable,
précédés de la mention « certifié conforme » et cachet de l'association

© 2009 - Fédération des Clubs de Close-Combat – 23, rue de la Sourdière (Paris I)