

FÉDÉRATION NATIONALE DES MAÎTRES-CHIENS SAUVETEURS AQUATIQUES

Affaires Maritimes-Capitainerie du port- 83150 BANDOL

Association loi 1901

NOM DE LA STRUCTURE : MAITRES-CHIENS SAUVETEURS AQUATIQUES . TN 83 BANDOL

Stade Deferrari-Cale de mise à l'eau-83150 BANDOL . Tél : 06.61.79.42.10 ou 06.49.25.10.60

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2011-2012

IDENTITE DU MEMBRE

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Tél. fixe :
Adresse :	Tél. mobile :
Profession :	E-mail :

COMPETENCES DU MEMBRE (cochez les cases correspondantes uniquement)

Professionnelles	MCSA <i>(date : indiquer l'année de l'obtention du diplôme ou du recyclage)</i>	Secourisme <i>(date : indiquer l'année de l'obtention du diplôme ou du recyclage)</i>	Sauvetage aquatique <i>(date : indiquer l'année de l'obtention du diplôme ou du recyclage)</i>	Permis bateau	Procédure radio
<input type="checkbox"/> Sapeur-Pompier	<input type="checkbox"/> AFIMCSA	<input type="checkbox"/> PSC 1	<input type="checkbox"/> BNSSA	<input type="checkbox"/> Carte Mer	<input type="checkbox"/> CRR
<input type="checkbox"/> SNSM	<input type="checkbox"/> BMCSA	<input type="checkbox"/> PSE 1	<i>(date :)</i>	<input type="checkbox"/> Permis Côtier	<input type="checkbox"/> CRO
<input type="checkbox"/> Vétérinaire	<input type="checkbox"/> SAF cynotechnique <i>(date :)</i>	<input type="checkbox"/> PSE 2	<input type="checkbox"/> BEESAN	<input type="checkbox"/> Permis mer hauturier	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Médecin		<input type="checkbox"/> PAE 3 (moniteur)	<input type="checkbox"/> Sauveteur côtier	<input type="checkbox"/> Permis Rivière	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Infirmier(e) DE	<input type="checkbox"/> Moniteur fédéral <i>(date :)</i>	<input type="checkbox"/> PAE 1(moniteur)	<input type="checkbox"/> Equipier SAF	<input type="checkbox"/> BPPN	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Plongeur		<input type="checkbox"/> Instructeur	<i>(date :)</i>	<input type="checkbox"/> Moniteur	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Instructeur fédéral	Date formation continue équipier :	<input type="checkbox"/>		
		Date formation continue formateur :	<input type="checkbox"/>		

IDENTITE DU CHIEN

Nom du chien : (TN ou LN)	<input type="checkbox"/> Mâle	<input type="checkbox"/> Femelle
Affixe :	N° tatouage :	
Date de naissance :	N° puce électronique :	

N.B. : pour tous les diplômes et recyclages, veuillez fournir une photocopie