

Club :	
---------------	--

Nom tireur/euse :	
Date de naissance	
N° licence	

Projet de cours	
Nombre de personnes	

FORMATION *

Type de formation				
Dates				
Organisme formation				
Lieu				
Coût formation *				
Voyage *	montant essence	montant péage	montant billet	Total
voiture personnelle				
voiture location				
SNCF				

Hébergement *	Nom et adresse	Nombre de nuits	Montant	Total
hôtel				
autres à préciser				

Total formation	
-----------------	--

Montant pris en charge par le CDBF	
N° Chèque	
Montant restant à la charge du club	

*** fournir tous les justificatifs**

Personne à contacter	
Nom / Prénom	
Adresse	
N° tel / email	