|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ligue corse montagne escalade  Route de Cuccia | **CERTIFICAT DE FORMATION PROFESSIONNEL**  **ANIMATEUR D’ESCALADE SUR STRUCTURE ARTIFICIELE** |  |

Calacuccia

Je soussigné(e) **NOM** : ...................................................... **Prénom** : .........................................

Nom de jeune fille (s’il y a lieu) : ....................................... Nat. : ..................................... Sexe : .......

Date de naissance : ........................ Lieu: ........................................... Dépt. ou pays : .......................

Adresse permanente : .............................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

Code postal : ................................. Ville: .................................................................. Pays : ...............

Téléphone : ........................................................ Courriel : ...................................................................

Déclare sur l’honneur que les renseignements fournis dans le présent dossier sont sincères et véritables,

et sollicite mon inscription à la formation « CQP ESCALADE », organisée par la **ligue Corse montagne escalade:**

Fait à ........................................................ , le ..................................................

# Signature du candidat :