

AFFILIATION

DEMANDE D’AFFILIATION D’UN CENTRE DE FORMATION A LA FPACS

CENTRE DE FORMATION

Dénomination:

SIRET:

DIRECTEUR (RICE) DU CENTRE

Nom:

Prénom:

ADRESSE

adresse du siège

N°:

Rue:

C.P:

Ville:

ADRESSE

adresse du centre

N°:

Rue:

C.P:

Ville:

CONTACT

Téléphone:

Fax:

GSM:

CONTACT ELECTRONIQUE

Email:

Site internet:

DOCUMENTS A FOURNIR:

Capacité au mordant

Déclaration de centre de formation agréé DDTEFP

Déclaration du terrain DDPP

Une enveloppe timbrée et un chèque de 20€ à l'ordre de la FPACS

NB: Tous ces documents sans exclusion doivent accompagner votre demande d'affiliation. Tout manquement ou dossier incomplet ne sera pas étudié. Conformément aux dispositions légales en vigueur, vos données resteront confidentielles et archivées par la fédération sans qu'aucune donnée ne soit communiquée à un tiers.

