

DEMANDEUR

NOM & Prénom		Demande accompagnée des justificatifs et de votre RIB à envoyer à comite@ffessmaura.fr FFESSM AURA 360, cours Emile Zola 69100 VILLEURBANNE 04 78 85 38 89
Adresse		
Code postal		
VILLE		
Téléphone		
E-mail		
N° licence		

BREVET

Nom du brevet		Commission concernée (technique, bio, apnée...)	
Lieu d'obtention (VILLE/CP)		Mois de l'obtention	
Nom de la structure de délivrance (club, CODEP, commission régionale)			
N° Département de la structure, si région mettre 14		Montant payé par le récipiendaire	

STAGE INITIAL MF2 ou équivalent pour autres commissions

Lieu (VILLE/CP)		Commission concernée (technique, bio, apnée...)	
Région organisatrice		Mois	
Nom de la structure organisatrice		Montant payé par le stagiaire	

DEMANDE DE PARTICIPATION AU COMITE AURA

Date		Montant selon barème *	
		Montant selon barème *	
		Total	- €

PAIEMENT (service comptabilité)

Date		Montant	0,00 €
Chèque ou virement N°		Code Action	

*150 € aux récipiendaires GP ou brevets équivalents pour les autres commissions
200 € aux récipiendaires MF1 ou brevets équivalents pour les autres commissions
300 € aux récipiendaires MF2 ou brevets équivalents pour les autres commissions
100 € aux stagiaires stage initial MF2 ou stages équivalents pour les autres commissions

Signature