

1. **Certificat de Qualification Professionnelle**
2. **de Moniteur Tennis de Table**
3. **BULLETIN D'INSCRIPTION**
4. **FORMATION EN SITUATION PROFESSIONNELLE**

***A adresser au Référent Régional CQP***

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone : Courriel :

Téléphone cellulaire :

Date de naissance :

Numéro de licence (si licencié(e) FFTT) :

Je soussigné(e) M/Mme ........................................................... souhaite participer à la formation en situation professionnelle dans le cadre du Certificat de Qualification Professionnelle de Moniteur de Tennis de Table sous la responsabilité du Référent Régional CQP.

Joindre : Un chèque de à l'ordre de la Ligue ...........................................

A \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ , le \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Signature

|  |  |
| --- | --- |
|  | Président de la CREF  ou son représentant (Cadre Régi |