

FORMULAIRE BIFA

INSCRIPTION ET RENOUVELLEMENT

FORMULAIRE À RETOURNER REMPLI À ACTUCILAB@GMAIL.COM

Date de la demande :
NOM : Prénom :
N° de licence FFAB : Grade :
Nom du Club :
Adresse Mail :
Numéro téléphone :
Adresse postale pour envoi diplôme ou timbre :
.....
.....

- ☐ Je serais présent(e) le 11/10/2025 à l'École des cadres Formation
continue ENSEIGNANTS et BIFA
☐ Je serais absent(e)

☐ **INSCRIPTION BIFA**

Objectifs :
.....

Enseigner :

- ☐ régulièrement (*indiquer fréquence*)
☐ occasionnelle (*indiquer fréquence*)
☐ autre

Sections : ☐ adulte ☐ enfant ☐ sénior

☐ **RENOUVELLEMENT TIMBRE BIFA**

Date obtention :

Enseigner :

- ☐ régulièrement (*indiquer fréquence*)
☐ occasionnelle (*indiquer fréquence*)
☐ autre

Sections : ☐ adulte ☐ enfant ☐ sénior

Je soussigné atteste de l'exactitude
des informations mentionnées ci-dessous.

Signature :

