



## DEMANDE D'INSCRIPTION A UNE SESSION DE FORMATION POUR LA CHASSE ACCOMPAGNEE

NOM :

PRENOM :

ADRESSE

(précise) : .....

.....

.....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../..... Tél. : .....

LIEU DE NAISSANCE : .....

SIGNATURE DU CANDIDAT

Fait à :

Le :...../...../.....

## AUTORISATION PARENTALE POUR LES CANDIDATS MINEURS

NOM :

PRENOM :

Père

Mère

Tuteur

(rayer les mentions inutiles)

Autorise le candidat mentionné ci-dessus à suivre la formation dispensée par la Fédération Départementale des Chasseurs du Calvados pour l'autorisation de chasser accompagné.

SIGNATURE DE L'ADULTE  
RESPONSABLE DU CANDIDAT

Fait à :

Le :...../...../.....

Fédération Départementale des Chasseurs du Calvados

41, rue des Compagnons – BP.55436 – 14054 CAEN Cedex 4  
Tel : 02.31.44.24.87 - Fax : 02.31.43.70.63 – E-mail : fdc14@wanadoo.fr – Site : www.fdc14.fr  
BUREAUX FERMES LE SAMEDI