

# FICHE D'INSCRIPTION FORMATION

## Biomécanique du service



### ÉTAT CIVIL

Madame  Monsieur

Célibataire  Marié(e)  Pacsé(e)  Veuf(ve)  Séparé(e)  Divorcé(e)

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

Licencié(e) Oui  Non  Club : .....

N° de carte professionnelle : ..... (merci d'adresser la copie)

N° SS : .....

### SITUATION SOCIO-PROFESSIONNELLE

#### Précisez votre situation actuelle :

J'exerce une activité professionnelle

Je bénéficie d'un contrat d'insertion en alternance

Je suis demandeur(se) d'emploi

Je suis étudiant(e)

Je n'ai aucun statut particulier

#### VOUS ÊTES SALARIÉ(E)

① Quelle est votre profession ? .....

② Quel est votre statut ?

Travailleur(se) indépendant(e)

Intérimaire

Salarié(e) du secteur privé

Salarié(e) du secteur public

Si vous êtes salarié(e) du secteur privé, précisez le type de contrat et le temps de travail :

CDI

CDD

Travail à temps plein

Travail à temps partiel

③ Indiquez ci-dessous les coordonnées de votre employeur en cas de prise en charge de la formation par celui-ci :

Nom de votre employeur : .....

N° SIRET de votre employeur : .....

Adresse de votre employeur : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Téléphone : .....

## PRISE EN CHARGE

PRISE EN CHARGE ASSURÉE PAR :

Action collective

**COÛT DE LA FORMATION : Gratuite - Action collective (Incluant les coûts pédagogiques)  
(Hébergement et/ou restauration à charge du stagiaire).**

A ..... Le .....

Signature

Fiche d'inscription à remplir et à retourner par mail à  
[formationsbfc@fft.fr](mailto:formationsbfc@fft.fr)  
ou par courrier : LIGUE DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE DE TENNIS  
13 rue Pierre de Coubertin – 21000 DIJON

A retourner avant le 22 septembre 2025