



FEDERATION DES SECOURISTES FARNCAIS CROIX BLANCHE  
COMITE DU FINISTERE

Demande d'adhésion N°

Nom Prénom :	
Date de Naissance :	Lieu de naissance :
Adresse :	
Nationalité :	
Téléphone Fixe :	Portable :
Email :	
Profession :	Tel. Professionnel :
Permis de conduire & catégorie :	Avez-vous un véhicule (Type) :
Langues parlé et écrites :	

**RENSEIGNEMENT MEDICAUX**

Vaccination	Date 1 <sup>ère</sup> injection	Date dernier rappel	Groupe Sanguin & Rhésus
Tétanos			
Hépatite B			
Autres			Allergies connues

**DIPLOMES SECOURISME**

Libellé	Date de délivrance	Date de recyclage	Délivré par	Diplôme
PSC1 / AFPS / BSN(a)				
AFPCPSAM / CFAPSE / RANIMATION / PSE1 / PSE2 (a)				
CCFAPSR / ROUTIER (a)				
MONITORAT PAE1/PAE2/PAE3				
INSTRUCTEUR				
FORMATEUR SST				
AUTRE				

Je demande mon adhésion à l'association des secouristes Croix Blanche du Finistère

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales d'assurance prises par l'association et des couvertures complémentaires & éventuelles.

Je certifie que tous les renseignements ci-dessus sont exactes.

Je m'engage à répondre à tous les appels à caractère urgent dans les meilleurs délais.

Fait à :

Le :

Signature du demandeur

Signature du représentant légal pour les mineurs  
(Nom et Prénom)

(a) Barrer la mention inutile

Conformément à la loi informatique et liberté vous avez un droit de consultation et de rectification sur les données vous concernant. Pour les instructeurs moniteurs, formateurs SST, PSE1 et PSE2 joindre une photo, la copie des diplômes de recyclage et un certificat médical d'aptitude au secourisme.