

FORMULAIRE D'INSCRIPTION EXAMEN DE CHASSE SESSION 2019 (sur 1 année)

NOM :

PRÉNOM :

NATIONALITÉ :

NÉ(E) LE :

ADRESSE :

.....

.....

TÉLÉPHONE / NATEL :

ADRESSE E-MAIL :

PROFESSION :

Acceptez-vous que vos coordonnées soient transmises
à la Fédération des sections vaudoises de la Diana (FSVD) ? Oui Non

Lieu et date :

Signature :

Vous êtes priés de conclure une assurance responsabilité civile, dont le montant minimal de la couverture est de 2 millions de francs.

Merci de retourner ce formulaire à l'adresse susmentionnée (DGE) avec **trois photos passeport**, en notant votre nom, prénom et date de naissance au dos.