

PYRENEES XTREM RACE
ROUND 8
5 et 6 octobre 2019

FICHE
BENEVOLE

Mme, Mlle, Mr : Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Tel fixe : Tel portable :

E-mail :

Age : ans

Taille pour le textile organisation : S M L XL XXL

Disponible : Samedi 5 octobre Dimanche 6 octobre

Permis de Conduire : Oui Non Si oui, numéro :

Appartenez-vous au secteur Médical ou Paramédical ? Oui Non

Si oui, quelle est votre profession ?

Médecin Kinésithérapeute Infirmier(e)

Etes-vous secouriste ? Oui Non

Si oui, êtes-vous : Volontaire Professionnel

N° de Diplôme :

Etes-vous titulaire du BNSSA ? Oui Non

Autres Informations (poste souhaité, contrainte horaire, ...) :

.....
.....
.....

Je déclare que toutes les informations fournies ci-dessus sont exactes.

Date

Signature

A renvoyer de préférence par mail
à contact@pyrenees-xtrem.fr **ou**
par courrier à Association sportive
des Escoupits – 5, route de Tarbes
– 65290 Louey