

## CHASSE ACCOMPAGNEE

### FORMATION PRATIQUE ELEMENTAIRE OBLIGATOIRE

Je soussigné,

NOM

PRENOM

DATE DE NAISSANCE



05

ADRESSE



06



email : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Déclare m'inscrire à la formation pratique élémentaire obligatoire pour pratiquer la chasse accompagnée. Je déclare sur l'honneur être apte à suivre cette formation, et m'engage à respecter toutes les instructions qui me seront communiquées.

‣ Afin de préparer au mieux le permis de chasser que souhaitez-vous :  LIVRE *ou*  DVD

*Cocher la case de votre choix*

#### En cas d'urgence,

Personne à prévenir :

NOM

n° tél. :

Je souhaite être pris en charge :  par l'établissement médical le plus proche

ou  par l'établissement médical de mon choix, dont les coordonnées suivent

J'autorise les médecins à pratiquer toute intervention et soins d'urgence que nécessiterait mon état.

#### Assurance obligatoire

Pendant les séances de formations à l'examen du permis de chasser, les candidats sont couverts par l'assurance responsabilité civile de la Fédération des chasseurs de la Charente

Fait à

le

Signature, précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé"