



Fédération Française de la Retraite Sportive

DEMANDE DE DISPENSE par Reconnaissance des Diplômes Acquis (RDA)

NOM : _____ PRENOM : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ E-Mail : _____

Date de naissance : _____ N° de licence FFRS : _____

CODERS N° : _____ Club d'affiliation : _____

PSC1 obtenu le : _____

FCB suivie le : _____

JE DEMANDE LA DISPENSE :

➔ DU OU DES MODULE(S) 2 : OPTION(S) : _____

➔ DU MODULE 1 : OUI NON

Joindre : Diplôme(s) obtenu(s) (à joindre obligatoirement) :

Date et Signature
de l'intéressé(e) :

Signature
du Président du Club :

Cachet du Club :

Le Président du CODERS et/ou du CORERS :

Remarques éventuelles :
Vu et transmis-le :

Signature :