



**CONTRAT DE CHEF D’ÉQUIPE CYNOTECHNIQUE 2025 *CYNOLOR N° de PREF : W881002415* 147 rue EDMOND MICHELET 88 130 CHARMES PORT : 06 74 05 05 76 EMAIL :** **patrick.conraux22@orange.fr** SITE : http://www.cynolor.com

**NOM : ………………………………………….. Prénom : ……………………………………………….**

**Date de naissance : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_**

**Port : \_ \_ / \_ \_/ \_ \_ / \_ \_ / \_ \_**

**Email : ………………………..........................**

**Extrait du casier judiciaire volet N°3 en date du : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ (Photocopie)**

**DIPLÔME, BREVET ou CERTIFICAT CYNOPHILE :**

**…………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………**

**VOUS ETES TITULAIRE DU :**

**□ PSC1 date : ………………… Obligatoire □ PSE1 date : ……………….. □ PSE2 date : ………………..**

**DIPLÔME CYNOTECHNIQUE :**

□ Certificat Conducteur cynotechnique date : \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_ par l’organisme suivant :……………………

□ Brevet cynotechnique premier degré date : \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_ par l’organisme suivant : …………………….

□ Brevet cynotechnique deuxième degré : \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_ par l’organisme suivant : …………………….

□ Certificat de chef d’équipe cynotechnique date : \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_ par l’organisme suivant : ………………

**FORMATION OU DIPLÔME COMPLÉMENTAIRE :**

**…………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………**

**Vous êtes titulaire du Certificat de capacité éducateur canin :** □ **non** □ **oui Date : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ Préfecture : ………………….**

**Le chef d’équipe cynotechnique de recherche et de secours**

Sa fonction : entraîner, former, conseiller, gérer des équipes cynophiles ; il connaîtra le niveau de chaque chien et maître.

Il coordonne les entraînements et manœuvres.

En intervention opérationnelle, il accompagne des équipes cynotechniques pour la recherche de personnes égarées.

**Votre géo localisation : Département : ………………………………… Ville : ………………………….**

**Je m’engage à respecter le référentiel, les règlements et consignes de sécurité, et à mener à bien ma fonction au sein de CYNOLOR. Je m’engage également à suivre les formations nécessaires à ma fonction.**

|  |
| --- |
| **Fait à : ………………………………. Le : \_ \_ / \_ \_/ \_ \_ \_ \_** **Signature** |

**Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion.**

**Elles font l’objet d’un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l’association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d’un droit d’accès et de rectification aux informations qui vous concernent.**

**Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à : Mme la présidente Catherine CONRAUX.**

**Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.**

**En cas de changement ou de modification des informations données, veuillez-nous en informer le plus rapidement possible, merci !**

**Je déclare sur l’honneur que les informations inscrites sur cette fiche d’inscription sont exactes.**