

# RECHERCHE D'EMBARQUEMENT PÊCHE



**Nom :**

**Fonction :**

**Port/secteur :**

**Période recherchée :**

certificat médical à jour



Formation :



Expérience :

Présentation et motivations :

## Contact



j'accepte que cette fiche contenant mes données personnelles soit affichée dans les antennes du CRPMEM de Normandie.

Fait le \_\_/\_\_/\_\_ à \_\_\_\_\_

Signature