

OFFRE PARRAINAGE CHASSEURS DU PUY-DE-DOME 2025/2026

Vous connaissez un chasseur / une chasseresse qui n'a pas validé son permis depuis 2 ans et plus ?

PARRAINEZ-LE et BENEFICIEZ D'UN REMBOURSEMENT DE 30 € !

(valable uniquement pour une validation départementale annuelle)

Le Conseil d'Administration renouvelle son offre de parrainage, mesure visant à redonner goût de la chasse aux **chasseurs / chasseresses n'ayant pas validé leur permis depuis au moins 2 saisons cynégétiques consécutives.**

VOUS, en tant que PARRAIN / MARRAINE, de même que VOTRE FILLEUL(E), bénéficierez d'un remboursement de 30 € sur votre validation départementale annuelle.

Si cette mesure vous concerne et vous intéresse :

- remplissez le coupon « partie parrain / marraine » et faites remplir le coupon « partie filleul(e) » à la personne que vous souhaitez parrainer ;
- votre filleul(e) doit contacter le service validation au 04.73.74.63.57 afin de pouvoir effectuer sa validation par Internet ;
- une fois que vos validations départementales annuelles (parrain / marraine et filleul(e)) auront été faites, renvoyez le coupon par courrier ou par mail (validation@chasse63.com);
- après vérification de votre dossier, nous procéderons au remboursement de **30 €** pour vous et votre filleul(e) **par virement.**

Merci de joindre vos RIB : un pour le parrain / marraine et un pour le ou la filleul(e).

→ PARRAIN / MARRAINE

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Date et lieu de naissance (**obligatoire**) :/...../..... à N° Département :

N° Permis : Date de délivrance :/...../.....

N° Téléphone :/...../...../...../...../ Adresse e-mail :@.....

Je soussigné(e),, atteste avoir validé mon permis de chasser pour la saison précédente (2024/2025) dans le Puy-de-Dôme, déclare parraineret demande le remboursement correspondant à votre offre pour **ma validation départementale annuelle 2025/2026.**

Fait à, le

Signature du parrain / de la marraine

→ FILLEUL / FILLEULE

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Date et lieu de naissance (**obligatoire**) :/...../..... à N° Département :

N° Permis : Date de délivrance :/...../.....

N° Téléphone :/...../...../...../...../ Adresse e-mail :@.....

Type de validation souhaitée : DEPARTEMENTALE

Je soussigné(e),, atteste ne pas avoir validé mon permis de chasser depuis au moins 2 saisons cynégétiques consécutives, être parrainé par

et demande le remboursement correspondant à votre offre pour **ma validation départementale annuelle 2025/2026.**

Fait à, le

Signature du filleul / de la filleule