



DEMANDE D'ADHESION

Membre Ami : *OUI* - *NON*

N° _____ DU _____.

NOM et PRENOM	Sexe : H F Nationalité
DATE de NAISSANCE Profession	Situation de famille Poids
ADRESSE	PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE
C.P	NOM ET PRENOM
VILLE	TEL
TEL	RELATION
E-Mail	
N° LICENCE _____ CLUB _____.	
Date visite médicale _____.	

Parachute personnel	EXPERIENCE PARACHUTISTE
VP : _____.	Nombre total de sauts : _____.
Echéance pliage secours : _____.	Sauts des 3 derniers mois : _____.
Révision Cyprés : _____.	Année de début : _____.
Piles : _____.	Sauts par an : _____.
Vigil : _____.	Brevet : _____.
Plieur : _____.	

Je reconnais avoir été conseillé et informé de mon intérêt de souscrire une assurance de personnes couvrant mes dommages corporels en sus de celle souscrite avec ma licence FFP. Je demande mon adhésion à l'association EPLC et m'engage à respecter les statuts et règlement Intérieur de l'Association sans exceptions ni réserves.

Signature

TSVP

Contrôle Moniteur (Matériel, Briefing...) Signature
--