

SPECIMEN / DEMANDE DE LICENCE 2022

N° de la structure : 7 9 1 0

Si oui, votre n° de licence FFP :

(Pour les étrangers, n° de la licence dans le pays d'origine :)

VOS DONNEES PERSONNELLES

Civilité : Mlle Mme M

Nom :

Prénom :

Homme Femme

Date de naissance : / /

Lieu de naissance :

Adresse :

CP et Ville :

Pays :

Nationalité :

☎ :

Tél. portable:

Fax:

E-mail:@.....

Poids : Taille de la voile

Assuré(e) social(e) : OUI NON

Catégorie socioprofessionnelle :

Agriculteurs exploitants Professions Intermédiaires

Artisans, commerçants et chefs d'entreprises

Cadres et professions intellectuelles supérieures

Retraités

Elèves et étudiants

Employés

Ouvriers

Policiers et militaires

Autres personnes sans activité

Méthode d'enseignement choisie : Traditionnelle PAC

Nombre total de sauts/vols :

Abonnement au bulletin officiel électronique : OUI NON

(Si oui, adresse e-mail obligatoire)

VOTRE LICENCE 2022

LICENCES TOUTES DISCIPLINES

Dirigeant Encadrant

N° carte professionnelle :

(Pour ceux qui n'ont pas de carte professionnelle remplir les champs ci-dessous)

Nom de naissance.....

Lieu de naissance France : DépartementCommune, code INSEE

Lieu de naissance à l'étranger : Pays de naissanceVille.....

(A remplir uniquement pour les licences annuelles)

Administrative (57,00 €)

Technique (57,00 €)

Etranger (13,00 €)

PARACHUTISME

Licence annuelle cadet ou junior (72,00 €)

Licence annuelle senior ou vétéran (175,00 €)

Licence Moniteur PAC et/ou Tandem (500,00 €)

Licence stage 30 jours (87,00 €)

Licence initiation (1 saut) (43,00 €)

Licence tandem (1 saut) (Gratuite, enregistrement obligatoire dans l'extranet)

ASCENSIONNEL ET/OU PARAPENTE

Licence annuelle minime, cadet ou junior (32,00 €)

Licence annuelle senior ou vétéran (127,00 €)

Licence stage 30 jours (43,00 €)

Licence initiation (14,00 €)

Licence tandem (Gratuite, enregistrement obligatoire dans l'extranet)

SOUFFLERIE

Licence annuelle poussin, benjamin, minime, cadet ou junior (15,00 €)

Licence annuelle sénior ou vétéran (52,00 €)

VOTRE COUVERTURE ASSURANCE

Certificat médical : OUI NON

Date de la visite : / /

Je refuse l'assurance individuelle accidents proposée par la FFP : OUI NON

Nom du bénéficiaire en cas de décès :

L'attention du souscripteur est attirée sur l'utilité et la nécessité de souscrire l'assurance individuelle Accident et l'assurance rapatriement proposées par la FFP, et de souscrire une assurance individuelle accident complémentaire.

Je, soussigné(e) reconnais avoir pris connaissance des garanties d'assurances du contrat fédéral « Responsabilité civile » et « Individuelle accidents » et de l'intérêt que j'aurai à souscrire des garanties individuelles complémentaires telles qu'indiquées ci-dessus.

J'adhère à l'assurance rapatriement France et étranger pour 50 € OUI NON

En conséquence de ce qui précède, je verse la somme de €.

Date de souscription : / / 20....

Signature obligatoire de l'adhérent(e)

Signature obligatoire du délégué de la structure

