

N° de la structure : \_ \_ \_ \_

Si oui, votre n° de licence FFP : .....

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

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Par notre intermédiaire, vous pouvez être amené à recevoir des propositions de sociétés ou associations. Si vous ne le souhaitez pas, il vous suffit de nous écrire en nous indiquant vos nom - prénom - adresse et si possible votre numéro de licence.

## VOS DONNEES PERSONNELLES

Civilité :  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 :

- |                                                                            |                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Agriculteurs exploitants                          | <input type="checkbox"/> Elèves et étudiants            |
| <input type="checkbox"/> Professions Intermédiaires                        | <input type="checkbox"/> Employés                       |
| <input type="checkbox"/> Artisans, commerçants et chefs d'entreprises      | <input type="checkbox"/> Ouvriers                       |
| <input type="checkbox"/> Cadres et professions intellectuelles supérieures | <input type="checkbox"/> Policiers et militaires        |
| <input type="checkbox"/> Retraités                                         | <input type="checkbox"/> 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 2025

### A remplir uniquement par les dirigeants et encadrants (honorabilité)

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 : Département .....Commune, code INSEE .....  
 Lieu de naissance à l'étranger : Pays de naissance .....Ville.....  
 (A remplir uniquement pour les licences annuelles)

Administrative (57,00 €)  Technique (57,00 €)

### LICENCES ANNUELLES PRATIQUANTS

- Licence parachutisme cadet ou junior (72,00 €)
- Licence parachutisme senior ou vétéran (175,00 €)
- Licence parapente/ascensionnel minime, cadet ou junior (32,00 €)
- Licence parapente/ascensionnel sénior, vétéran (127,00 €)
- Licence soufflerie poussin, benjamin, minime, cadet et junior (15,00 €)
- Licence soufflerie senior & vétéran (52,00 €)
- Licence étranger (13,00 €)

### LICENCE ANNUELLE MONITEURS

- Licence BPJEPS, PAC et/ou Tandem et/ou parapente (500,00€)

### LICENCES DECOUVERTE

- Licence automne parachutisme cadet & junior (30,00 €)
- Licence automne parachutisme senior & vétéran (87,00 €)
- Licence automne parapente/ascensionnel cadet & junior (13,00 €)
- Licence automne parapente/ascensionnel senior & vétéran (43,00 €)
- Licence stage parachutisme (87,00 €)
- Licence stage parapente/ascensionnel (43,00 €)
- Licence initiation parachutisme (43,00 €)
- Licence initiation parapente/ascensionnel (14,00 €)
- Licence tandem parachutisme (5,00 €)
- Licence tandem parapente/ascensionnel (gratuite)
- Licence découverte soufflerie (gratuite)

## 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'aurais à souscrire des garanties individuelles complémentaires telles qu'indiquées ci-dessus.

J'adhère à l'assurance rapatriement pour 80 €  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