

# PASSEPORT DECOUVERTE

N° affiliation ou agrément

--	--	--	--

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 1 9 Sexe H  F

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal 

--	--	--	--	--	--

 Ville : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Assuré(e) social(e) OUI  NON

• **Certificat médical de non contre indication** (à fournir) :

Date : \_\_\_\_\_

• Je refuse la ou les assurances proposées par la FFP

• Individuelle Accidents  • Responsabilité Civile

NB. Outre les précisions figurant au verso, en cas de refus de la garantie «Responsabilité Civile» ou «Individuelle Accidents», il appartient au licencié de justifier, pour l'exercice de ses activités, de la souscription de garanties conformes aux articles 37 et 38 de la loi du 16 juillet 1984 modifiée, et aux minima proposés par la FFP, auprès de l'assureur de son choix. **Le certificat d'assurance doit être fourni le jour de la souscription de la licence et adressé à la FFP.**

Je suis assuré(e) auprès de la compagnie d'assurance :

N° de contrat : \_\_\_\_\_ Date de souscription : \_\_\_\_\_

Nom du bénéficiaire (garantie décès) : \_\_\_\_\_

• **PARACHUTISME :**

- TANDEM
- INITIATION PAC
- INITIATION TRAD
- STAGE PAC
- STAGE TRAD

Cocher les cases adéquates

• **PARAPENTE**

- TANDEM
- VOL DE DÉCOUVERTE
- STAGE

• **ASCENSIONNEL**

• **Profession :**

- |                                                |                                           |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Profession libérale <input type="checkbox"/>   | Cadre <input type="checkbox"/>            |
| Militaire de carrière <input type="checkbox"/> | Ouvrier, employé <input type="checkbox"/> |
| Exploitant agricole <input type="checkbox"/>   | Lycéen, étudiant <input type="checkbox"/> |
| Artisan, Commerçant <input type="checkbox"/>   | Divers <input type="checkbox"/>           |

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(e) 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.  
 Ce document est provisoire  
 Original : à conserver par le club, la société agréée ou la FFP.  
 2- exemplaire à conserver par le club ou la société agréée  
 3- exemplaire à remettre au licencié

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

Date de souscription : \_\_\_\_\_ 200\_\_

Signature de l'adhérent :  
(obligatoire)

Signature du délégué de la structure :  
(obligatoire)

N° 5206861