

## SPECIMEN / DEMANDE DE LICENCE 2019

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 :  Mlle  Mme  M  
 Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Homme  Femme  
 Date 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"/> Professions Intermédiaires                        | <input type="checkbox"/> Employés                       |
| <input type="checkbox"/> Artisans, commerçants et chefs d'entreprises | <input type="checkbox"/> Cadres et professions intellectuelles supérieures | <input type="checkbox"/> Ouvriers                       |
| <input type="checkbox"/> Retraités                                    | <input type="checkbox"/> Elèves et étudiants                               | <input type="checkbox"/> Policiers et militaires        |
|                                                                       |                                                                            | <input type="checkbox"/> Autres personnes sans activité |

Méthode d'enseignement choisie :  Traditionnelle  PAC  
 Nombre de sauts/vols par an: .....

Abonnement au bulletin officiel électronique :  OUI  NON (Si oui, adresse e-mail obligatoire)

### VOTRE LICENCE 2019

#### LICENCES TOUTES DISCIPLINES

- Administrative (52,00 €)  Technique (52,00 €)  Etranger (12,00 €)

#### LICENCES PARACHUTISME

- Annuelle cadet ou junior (65,00 €)  
 Annuelle senior ou vétéran (159,00 €)  
 Stage 30 jours (79,00 €)  
 Participation initiation (1 saut) (39,00 €)  
 Participation tandem (1 saut) (Gratuit, enregistrement dans l'intranet obligatoire)

#### LICENCES ASCENSIONNEL ET/OU PARAPENTE

- |                                                                     |                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Annuelle minime, cadet ou junior (29,00 €) | <input type="checkbox"/> Licence participation initiation (13,00 €)                                         |
| <input type="checkbox"/> Annuelle senior ou vétéran (115,00 €)      | <input type="checkbox"/> Licence participation tandem (Gratuit, enregistrement dans l'intranet obligatoire) |
| <input type="checkbox"/> Licence stage 30 jours (39,00 €)           |                                                                                                             |

#### LICENCES SOUFFLERIE

- Annuelle poussin, benjamin, minime, cadet ou junior (14,00 €)  
 Annuelle sénior ou vétéran (47,00 €)

### 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 : .....

En cas de refus de l'assurance individuelle accidents : outre les précisions figurant ci-dessous dans les extraits du contrat, il appartient au licencié de justifier, pour l'exercice de ses activités, de la souscription de garanties conformes au Code du Sport, 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.

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

sous le n° de contrat ..... en date du ..... / ..... / .....

Je, soussigné(e) ..... reconnais avoir pris connaissance des garanties d'assurances du contrat fédéral « Responsabilité civile » et « Individuelle accidents » et la possibilité que j'aurais à souscrire des garanties individuelles complémentaires et optionnelles.

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