

Fiche Renseignement

Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>		NOM :	PRENOM :
NE(E) LE :/...../..... à		NATIONALITE :	
ADRESSE :		PROFESSION :	
.....			
C.P. :	VILLE :	PAYS :	
N° TEL mobile :		N° TEL fixe :	
E-MAIL :		@ (Merci pour votre écriture lisible)	
Taille T-Shirt :	S <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/>
PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT :		N° TEL. :	
① LICENCE 2024 :			
CLUB et N° :		N° LICENCE : DATE : /..... /.....	
Equipe :			
BREVETS OBTENUS - EXPERIENCE PARACHUTISTE - MONITORAT			
BREVETS :	A <input type="checkbox"/> , B <input type="checkbox"/> , B1 <input type="checkbox"/> , B2 <input type="checkbox"/> , B3 <input type="checkbox"/> , B4 <input type="checkbox"/> , BI4 <input type="checkbox"/> , B5 <input type="checkbox"/> , BI5 <input type="checkbox"/> , BPA <input type="checkbox"/> , C <input type="checkbox"/> , D <input type="checkbox"/> ,		
	Pratique du vol en wing suit : Niv 1 <input type="checkbox"/> Niv 2 <input type="checkbox"/> N1v 3 <input type="checkbox"/>		
INITIATEUR :	B1 <input type="checkbox"/> , B2 <input type="checkbox"/> , B3 <input type="checkbox"/> , B4 <input type="checkbox"/> , BI4 <input type="checkbox"/> , B5 <input type="checkbox"/> , BI5 <input type="checkbox"/> ,		
QUALIFICATION :	CQP vidéo <input type="checkbox"/> , MONITEUR FEDERAL <input type="checkbox"/> , BEES <input type="checkbox"/> , BPJEPS <input type="checkbox"/> ,		
Parachute N°1			
TYPE ET MODELE HARNAIS :		TYPE ET MODELE VOILE PRINCIPALE :	
TYPE ET MODELE VOILE DE SECOURS :		DATE DE PLIAGE : /..... /.....	
CYPRES <input type="checkbox"/> VIGIL <input type="checkbox"/> AUTRES <input type="checkbox"/> :		LOR <input type="checkbox"/> RSL <input type="checkbox"/>	
DATE DE REVISION :		DATE CHANGEMENT DES PILES :	
Parachute N°2			
TYPE ET MODELE HARNAIS :		TYPE ET MODELE VOILE PRINCIPALE :	
TYPE ET MODELE VOILE DE SECOURS :		DATE DE PLIAGE : /..... /.....	
CYPRES <input type="checkbox"/> VIGIL <input type="checkbox"/> AUTRES <input type="checkbox"/> :		LOR <input type="checkbox"/> RSL <input type="checkbox"/>	
DATE DE REVISION :		DATE CHANGEMENT DES PILES :	
Le : /..... / 2024	SIGNATURE du DT ou DTA		SIGNATURE SECRETARIAT
Signature (précédée de la mention lu et approuvé)	Matériel :	Briefing :	(Enregistrement fiche adhésion)