



BASSIN D'ARCACHON

Arcachon Parachutisme

Identité	N°
Civilité :	
Nom :	
Prénom :	
Né(e) le :	
Adresse :	
Tél 1 :	
Tél 2 :	
Courriel :	
Poids :	

Assurance
Licence :
Numéro :

Carte / Cotisation
Libellé :
Souscription :
Expiration :

Personne à prévenir en cas d'accident
Contact :
Adresse :
Tél 1 :
Tél 2 :

Pour les mineurs
Pour les mineurs : J'autorise mon fils / ma fille à pratiquer le parachutisme au sein de l'association et autorise les responsables à prendre toutes dispositions utiles en cas d'accident.
Signature des deux parents ou du représentant légal

Brevets

Parachutes : harnais, principale, surface, déclencheur, expiration.

Règlement
Par ma signature, je reconnais avoir pris connaissance des consignes de LFCH, des statuts, du règlement intérieur et des règles de la pratique du parachutisme au sein de l'association Arcachon Parachutisme. Le crédit de mon compte est utilisable jusqu'au terme de la saison 2018. Pour tout parachutiste de passage, la carte "membre ami" a une validité de 10 jours suivant le premier saut. J'accepte de paraître sur les vidéos du Club dans le cadre promotionnel de l'association. Je reconnais avoir pris connaissance des options d'assurances complémentaires proposées par l'assureur de la Fédération. Je reconnais avoir pris connaissance des limites d'utilisation MAXIMALES de mon matériel (masses et vitesse), ainsi que la taille de voile MAXIMALE autorisée par la DT N° 46.

Date, Lieu et votre signature

Cadre réservé à la structure