





DEMANDE D'ADHÉSION

Nom et Prénom	N° Licence
Date de Naissance	Profession
Nationalité	Poids
	PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE Nom et Prénom
	
@	
	Relation

PARACHUTE PERSONNEL	
Taille de voile autorisée : _____	Plieur : _____
Voile Principale : _____	Système de sécurité : _____
Voile de Secours : _____	Echéance système de sécurité : _____
Echéance pliage secours : _____	

EXPÉRIENCE PARACHUTISTE	
Nombre total de sauts : _____	Sauts des 3 derniers mois : _____
Année de début : _____	Brevet(s) : _____
Sauts par an : _____	

Je reconnais avoir été conseillé(e) et informé(e) de mon intérêt de souscrire une assurance de personnes couvrant mes dommages corporels en sus de celle souscrite avec ma licence FFP. Je demande mon adhésion à l'association EPLC et m'engage à respecter les statuts et règlement intérieur de l'Association sans exceptions ni réserves, ainsi que la **Directive Technique 48**.

SIGNATURE