

2020

Fiche Inscription à compter du __ / __ / __ __ __

Code Pilote

Civilité Nom Prénom Sexe Date de naissance

C. Postal Ville

Inscription au REX FFA

J'accepte

Je refuse

Adresse :

Ville de naissance Département Pays de naissance Profession / Promotion Date Visite Médicale Validité visite médicale

Réservé au secrétariat	
Numéro Badge	Delivrance
<input type="text"/>	<input type="text"/>
IdCard	Date Inscription
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fédération	
N° FFA	<input type="text"/>
N° FFPLUM	<input type="text"/>
N° FFV	<input type="text"/>
N° FFG	<input type="text"/>

Formation	
Date Début de Formation	<input type="text"/>
Boursier	<input type="text"/>

Observations
<input type="text"/>

Instructeurs

Code Instructeur:

Num. Licence FI: Validite FI: Num. Licence FE: Validite FE: Num. Licence MI: Validite MI: Num. Licence LAFI: Validite LAFI: Num. Licence ULM: Validite ULM: **EMail****Téléphones :**Domicile 1: Domicile 2: Portable 1: Portable 2: Fax : **Pilotes, licences, qualifications et habilitations :**

Type de licence	Numéro de licence	Date	Validité
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Qualifications Classe/Type:	Date de l'épreuve	Valide jusqu'au	Remarques/Restrictions
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total nombre d'heures de vol :			

Personne à prévenir en cas d'urgence :Nom Numéro téléphone

Je m'engage à lire et à respecter le règlement intérieur et les statuts de l'aéroclub

Cotisation Club Pack1 FFA: Divers:

Approbation bureau directeur

Licence FFA: Pack2 FFA: Divers:

Nom :

Date :



FICHE DE PREPARATION DE SAISIE SMILE EN AEROCLUB

Exercice 2020

Cette fiche est destinée à l'AEROCLUB et ne doit en aucun cas être envoyée à la FFA
La notice d'information assurance et les contrats sont disponibles sur le site www.ff-aero.fr rubrique :
Guide sur Pilote >> Votre licence FFA >> Assurances

Aéro-club : Aéroclub de l'ENAC 09037

Nom : Prénom :

Date de naissance : N° licence :

Adresse :

Email :

Téléphone : Mobile :

Certificat médical valable jusqu'au

- | | | |
|--|--------------------------------------|---|
| Pilote : | Qualification : | Profession : |
| <input type="checkbox"/> Elève | <input type="checkbox"/> Montagne | <input type="checkbox"/> Scolaire/Étudiant |
| <input type="checkbox"/> BB | <input type="checkbox"/> Voltige | <input type="checkbox"/> PDG/Cadre Sup. |
| <input type="checkbox"/> TT ou PPL | <input type="checkbox"/> Nuit | <input type="checkbox"/> Cadre/Maîtrise |
| <input type="checkbox"/> CPL / PL / ATPL | <input type="checkbox"/> IFR | <input type="checkbox"/> Prof Libérale |
| <input type="checkbox"/> LAPL | <input type="checkbox"/> FI jusqu'au | <input type="checkbox"/> Employé / Ouvrier |
| | <input type="checkbox"/> FE jusqu'au | <input type="checkbox"/> Commerçant / Artisan |
| | <input type="checkbox"/> Liste FI | <input type="checkbox"/> Exploitant agricole |
| | <input type="checkbox"/> Liste FE | <input type="checkbox"/> Autre |
| | | <input type="checkbox"/> Retraité |

Liste Orange : je ne souhaite pas que mes données personnelles soient communiquées aux partenaires de la FFA

SOUSCRIPTION LICENCE PILOTE 2019/2020

JE SOUSCRIS POUR L'EXERCICE 2020 LA FORMULE SUIVANTE :	Prix	A payer
<input type="checkbox"/> FORMULE 1 : Le PACK COMPLET [Licence FFA + Assurance/assistance de base (capital décès/invalidité 10 000€) + 1 abonnement d'un an à INFO-PILOTE]	120 €	
<input type="checkbox"/> FORMULE 2 : La licence FFA + Assurance/assistance de base (capital décès/invalidité 10 000€)	77 €	
<input type="checkbox"/> Exclure l'assurance de base (indiquer les informations suivantes)	- 13 €	
Assureur / courtier		N° contrat :

OPTIONS COMPLEMENTAIRES ASSURANCE OUVERTES A TOUS :		
<input type="checkbox"/> FFA PLUS OPTION A (Capital décès/invalidité 50 000€)	79 €	
<input type="checkbox"/> FFA PLUS OPTION B (Capital décès/invalidité 100 000€)	159 €	
<input type="checkbox"/> FFA PLUS OPTION C (Capital décès/invalidité 150 000€)	209 €	
<input type="checkbox"/> FFA PLUS OPTION D (Capital décès/invalidité 200 000€)	259 €	
<input type="checkbox"/> FFA PLUS OPTION E (Capital décès/invalidité 250 000€)	329 €	
<input type="checkbox"/> FFA PLUS OPTION F (Capital décès/invalidité 300 000€)	429 €	

OPTIONS COMPLEMENTAIRES ASSURANCE OUVERTES AUX FI/FE :		
<input type="checkbox"/> Individuelle Accidents (Capital 30 500€) et assistance complète FI/FE	34 €	
<input type="checkbox"/> Responsabilité civile personnelle FI/FE	55 €	

TOTAL	
--------------	--

BENEFICIAIRES DE L'ASSURANCE EN CAS DE DECES

- Conjoint : à défaut, enfants nés ou à naître par parts égales; à défaut ayants droit.
 Autre :

Mode de paiement :

- Par Chèque ci-joint à l'ordre du club
 Par Prélèvement sur mon compte aéroclub

Date et signature :