

DEMANDE D'ADHESION

Date d'entrée au Club:

Politesse:

Nom:

Prénom:

Date de naissance: .

Adresse :

Suite adresse:

Code postal localité:

Pays :

Téléphone domicile:

N° G.S.M :

N° de FAX:

Adresse E-mail:

Profession :

Assurance FNA le:

| | | | |
|---|--|---|--------------------------------|
| Instructeur FI (A): | | N° Qualif FE | |
| Instructeur FI (A) R: | | | |
| B B | Date début formation BB BB n': Obtenu le: | Théorique obtenu le: Valide jusqu'au | |
| <i>Encercler</i> TT PPL(A) | Date début formation Licence n' : Obtenu le: | Théorique obtenu le: Valide jusqu'au | |
| Visite médicale le: Laché solo le: Date contrôle vol Fait avec | | | Montagne QRI Qualifs |
| Personne à prévenir | | | |

:

Après avoir pris connaissance et accepté les statuts et le règlement intérieur, je demande mon adhésion à l'association "Les Ailes Oléronaises"

Fait à St Pierre d'Oléron le : _____

Signature