

**DEMANDE DE LICENCE INDIVIDUELLE
ET LICENCE PROFESSIONNELLE INTERMITTENT
SAISON SPORTIVE 2016**

INFORMATION PERSONNELLES

NOM..... Prénom.....

Date de naissance/...../19..... N° de licence.....

Adresse

Code postal..... Ville.....

PAYS

Téléphone..... Email.....@.....

Profession :

Nationalité :

LICENCE :

Cochez votre choix (un seul choix possible) :

- Licence individuelle
- Professionnel intermittent Tandem
- Professionnel intermittent Pac
- Professionnel intermittent Tandem/Pac
- Professionnel intermittent Autre
- Professionnel intermittent Soufflerie

ASSURANCE :

Assuré(e) social(e) OUI NON

Certificat médical de non contre indication pour la pratique et l'enseignement du parachutisme (à fournir)

- Je refuse la ou les assurances proposées par la FFP

Responsabilité Civile

Individuelle Accidents

Nom du **bénéficiaire** (garantie décès) :

(À remplir obligatoirement)

N.B. Outre les précisions figurant au verso, en cas de refus de la garantie « Responsabilité Civile » ou « Individuelle Accident », il appartient au licencié de justifier pour l'exercice de ses activités de la souscription garantie conformes au Code du Sport, et aux minima proposés par la FFP, auprès de l'assureur de son choix. **Le certificat d'assurance doit être fourni le jour de la souscription de la licence et adressé à la FFP.**

Je suis assuré(e) auprès de la compagnie d'assurance :

N° de contrat Date de souscription
(à joindre obligatoirement)

Je m'engage à adhérer sans réserve aux statuts et aux règlements de la fédération et à verser à la fédération la cotisation et le montant de la licence fixés en assemblée générale.

Motifs de cette demande :

.....
.....
.....

Partie à compléter par les enseignants :

Qualifications détenues (N° et date d'obtention) :

.....
.....
.....
.....

Déclare sur l'honneur exercer la profession de travailleur indépendant dans le parachutisme :

- à titre d'activité principale
- à titre d'activité secondaire

Mon activité principale est :
.....

N° SIRET :

Mon activité étant régie par une limite de cumul d'emplois, je joins l'attestation de mon employeur autorisant cette activité secondaire.

Je joins également un certificat d'inscription à jour au Répertoire National des Entreprises et de leurs Etablissements.

Date/...../20
Signature

Joindre :

- **Certificat médical de non contre-indication délivré par un médecin.**
- **Copie de votre carte professionnelle recto/verso (déclaration auprès de la DDJS).**
- **Votre cotisation annuelle : 150 €**
- **Votre règlement de licence :**
 - **136 € licence individuelle**
 - **672 licence Tandem ou Tandem/PAC**
 - **422 € licence PAC ou intermittent soufflerie**
 - **297 € licence autre (plieurs, réparateurs, vidéoman)**
- **Et toute autre pièce demandée dans le présent document.**