



Inscription/Renouvellement

N° Adhérent ACP :	<input type="text"/>	N° Licence FFA :	<input type="text"/>
Nom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>
Né le	<input type="text"/>	à	<input type="text"/>
Nationalité :	<input type="text"/>	Sexe :	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>		
Tel domicile :	<input type="text"/>	Tel Portable :	<input type="text"/>
Profession :	<input type="text"/>	Tel professionnel :	<input type="text"/>
Adresse email :	<input type="text"/>		
Licence BB n° :	<input type="text"/>	Fin de validité :	<input type="text"/>
Licence LAPL n° :	<input type="text"/>	Fin de validité :	<input type="text"/>
Licence PPL n° :	<input type="text"/>	Fin de validité :	<input type="text"/>
Visite médicale :	<input type="text"/>	Fin de validité :	<input type="text"/>
Date du B.I.A. :	<input type="text"/>		
HEURES de vol DC :	<input type="text"/>	HEURES de vol SOLO :	<input type="text"/>
Lâché sur :	<input type="text"/>		

	Moins de 25 ans	Plus de 25 ans
Cotisation Club ⁽¹⁾⁽²⁾	<input type="radio"/> 85€	<input type="radio"/> 170€
Participation Entretien ⁽²⁾		<input type="checkbox"/> 68€
Licence FFA ⁽²⁾		<input type="checkbox"/> 92€
Info Pilote		<input type="checkbox"/> 49€
Manuel de pilote avion		<input type="checkbox"/> 64€
Carnet de vol		<input type="checkbox"/> 18€
Livret de progression		<input type="checkbox"/> 5€
Gilet		<input type="checkbox"/> 6€
TOTAL		<input type="text"/>

(1) -50 % entre le 1er août et le 30 septembre
(2) Couvre l'année suivante à partir du 1er octobre

Règlement

- Espèces
- Chèque (à l'ordre de l'**Aéroclub du Poitou**) n° :
- Virement (IBAN FR7618707007113172110405212, indiquer votre nom dans l'ordre)



FICHE DE PREPARATION DE SAISIE SMILE EN AEROCLUB

Exercice 2025

Aéro-club Aéroclub du Poitou 12018

Cette fiche est destinée à l'AEROCUB 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

Nom* :	Prénom* :	<input checked="" type="checkbox"/> Licence dématérialisée
Date de naissance* :	N° licence* :	
Adresse* :		
Email* :		
Téléphone :	Mobile* :	
Certif. médical aéronautique Classe 2 ou1 valide jusqu'au ____ / ____ / ____		
Certif. médical absence de contre-indication (Ministère Sports) valide jusqu'au ____ / ____ / ____		
<input type="checkbox"/> Durant la période de validité de médical, le licencié atteste avoir rempli le questionnaire de santé SPORT et avoir répondu "NON" à toutes les questions (D231-1-4 du Code du sport).		

Dirigeant ou encadrant (FI, entraîneur, CAEA) au sein d'un CLUB / CDA / CRA ou de la FFA

Si oui, lieu de naissance (dépt/ville/pays) :

et nom de naissance si différent :

Pilote :	Qualification :	Profession :
<input type="checkbox"/> Elève	<input type="checkbox"/> Montagne	<input type="checkbox"/> Scolaire/Étudiant
<input type="checkbox"/> ABL	<input type="checkbox"/> Nuit	<input type="checkbox"/> Exploitant agricole
<input type="checkbox"/> LAPL	<input type="checkbox"/> Voltige	<input type="checkbox"/> PDG/Cadre Sup.
<input type="checkbox"/> PPL	<input type="checkbox"/> IFR / IR	<input type="checkbox"/> Cadre/Maîtrise
<input type="checkbox"/> CPL / ATPL		<input type="checkbox"/> Prof Libérale
		<input type="checkbox"/> Employé / Ouvrier
		<input type="checkbox"/> Commerçant / Artisan
		<input type="checkbox"/> Retraité
		<input type="checkbox"/> Pilote de ligne
		<input type="checkbox"/> Pilote militaire
		<input type="checkbox"/> Autre

<input type="checkbox"/> FI(A) jusque <input type="text"/>	N° FI(A) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Fi de FI
<input type="checkbox"/> FIE jusque <input type="text"/>	N° FIE <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> FE(A) jusque <input type="text"/>	N° FE(A) <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> CRI jusque <input type="text"/>	N° CRI <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> CRI
<input type="checkbox"/> News letter FI	<input type="checkbox"/> News letter FE	

Ne pas recevoir infos (mails, actu) de la FFA Recevoir infos (mails, actu) des partenaires de la FFA

SOUSCRIPTION LICENCE PILOTE 2024/2025

JE SOUSCRIS POUR L'EXERCICE 2025 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]	141 €	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> FORMULE 2 : La licence FFA + Assurance/assistance de base (capital décès/invalidité 10 000€)	92 €	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Exclure l'assurance de base (indiquer les informations suivantes)	- 14 €	<input type="text"/>
Assureur / courtier <input type="text"/>	N° contrat <input type="text"/>	

OPTIONS COMPLEMENTAIRES ASSURANCE OUVERTES A TOUS :	
<input type="checkbox"/> FFA PLUS OPTION A (Capital décès/invalidité 50 000€)	80 €
<input type="checkbox"/> FFA PLUS OPTION B (Capital décès/invalidité 100 000€)	160 €
<input type="checkbox"/> FFA PLUS OPTION C (Capital décès/invalidité 150 000€)	210 €
<input type="checkbox"/> FFA PLUS OPTION D (Capital décès/invalidité 200 000€)	260 €
<input type="checkbox"/> FFA PLUS OPTION E (Capital décès/invalidité 250 000€)	330 €
<input type="checkbox"/> FFA PLUS OPTION F (Capital décès/invalidité 300 000€)	430 €

OPTIONS COMPLEMENTAIRES ASSURANCE OUVERTES AUX FI/FE	
<input type="checkbox"/> Individuelle Accidents (Capital 30 500€) et assistance complète FI/FE	30 €
<input type="checkbox"/> Responsabilité civile personnelle FI/FE	105 €

TOTAL	<input type="text"/>
--------------	----------------------

BENEFICIAIRES DE L'ASSURANCE EN CAS DE DECES

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

Autre : **Date et signature :**

Mode de paiement :

Par Chèque ci-joint à l'ordre du club

Par Prélèvement sur mon compte aéroclub

*NB: Vos données personnelles sont collectées à l'occasion de votre prise de licence fédérale.
Pour plus d'informations vous pouvez vous reporter à votre espace SMILE.