

N° de la structure : 71-19

DATE PREVUE DU SAUT:.....

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Par notre intermédiaire, vous pouvez être amené à recevoir des propositions de société ou associations. Si vous ne le souhaitez pas, il vous suffit de nous écrire en nous indiquant vos nom – prénom – adresse et si possible votre numéro de licence.

**VOS DONNEES PERSONNELLES**

Civilité :  Mlle  Mme  M  
 Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Homme  Femme  
 Date de naissance : ..... / ..... / .....  
 Adresse : .....  
 CP et Ville : .....  
 Pays : .....

Nationalité : .....  
 Tél. portable: .....-.....-.....-.....  
 E-mail: .....@.....  
 Allergies connues : .....  
 Poids : .....  
 Assuré(e) social(e) :  OUI  NON

Personne à contacter en cas de besoin: NOM-prénom \_\_\_\_\_  
 Sur place  **sinon** indiquez un numéro de tél \_\_\_\_\_

**VOTRE LICENCE 2018**

**LICENCES PARACHUTISME**  
 ✓ Participation tandem (1 saut) (Gratuit, enregistrement dans l'intranet obligatoire)

**VOTRE COUVERTURE ASSURANCE**

Certificat médical :  OUI  NON  
 Date de la visite : ..... / ..... / .....  
 Nom du bénéficiaire en cas de décès : .....

**CONDITIONS GENERALES : à lire attentivement**

**SANTE**

Etre en bonne santé physique et mentale, n'avoir pas eu récemment d'accident, ne pas suivre de traitement médical, ne pas souffrir de problèmes aux membres inférieurs, à la colonne vertébrale, cardiaques, ORL, de perte de connaissance ou d'épilepsie, ne pas avoir effectué de plongée sous marine depuis 24 heures. L'absorption d'alcool et autres substances illicites est formellement interdite avant et pendant la pratique de notre sport. Rien ne doit affecter votre capacité à participer en pleine conscience au parachutisme ou aux activités connexes.  
**Nous vous informons que le saut en parachute tandem peut engendrer des risques d'ordre physique allant de l'entorse au décès.** Vous les acceptez en connaissance de cause, et vous vous engagez en conséquence à adopter en toutes circonstances un comportement susceptible de les réduire du mieux qui soit possible.

**DIVERS**

- Le moniteur se réserve le droit de refuser le saut si toutes les conditions de sécurité ne sont pas réunies.
- En cas de refus de saut, aucun remboursement ne sera effectué.
- En cas de mauvais fonctionnement de la vidéo, seul le montant correspondant à la vidéo sera remboursé.
- Vous acceptez que les films ou images de votre personne, réalisés au sol et en chute puissent être utilisés lors de projections publiques ou dans un but publicitaire ou commercial.
- En cas d'annulation pour cause mécanique, le saut sera reporté à une date ultérieure.

**ASSURANCE**

L'assurance se décompose en 2 parties : transport aérien et chute libre : Nous vous informons que la responsabilité du transporteur PARACHUTISME 71 vis à vis de la personne transportée prend effet à l'instant de l'accès à bord de l'aéronef et s'arrête au moment où cette personne quitte l'avion, et que l'inscription sur le manifest de passagers établi par le transporteur vaut titre de transport;  
 Votre moniteur est un Brevet d'Etat déclaré auprès de la DDJS ou un Para Professionnel. A ce titre, il a souscrit une assurance Responsabilité civile individuelle soit auprès de la Fédération Française de Parachutisme\*, soit auprès d'une compagnie d'assurance compétente\*. Il est responsable de son activité en terme de sécurité ou/et de responsabilité civile en cas d'accident. Parachutisme 71 ne pourra être tenue responsable lors de l'exécution ses prestations notamment en terme de sécurité ou de responsabilité civile.  
 Lors de votre saut, vous bénéficierez soit d'une licence participation tandem soit de l'assurance moniteur Réunion Aérienne. Le bénéficiaire de la garantie décès sera vos ayants droits sauf si vous désignez un autre bénéficiaire. Vous avez également la possibilité de souscrire des garanties individuelles complémentaires et optionnelles\*. \*(les documents sont consultables sur le panneau d'affichage)

Je, soussigné(e) ..... reconnais avoir pris connaissance des garanties d'assurances du contrat fédéral « Responsabilité civile » et « Individuelle accidents » et la possibilité que j'aurais à souscrire des garanties individuelles complémentaires et optionnelles.

En conséquence de ce qui précède, je verse la somme de 0 €.  
 Date de souscription : ..... / ..... / 20....

Signature obligatoire de l'adhérent(e) Signature obligatoire du délégué de la structure