



# DEMANDE D'ADHESION au CEPEP

## INSCRIPTION PRATIQUANT 2025.

|   |   |
|---|---|
| <b><u>IDENTITE</u></b><br><br>NOM Prénom : .....<br>Date de naissance: .....<br><br>Adresse : .....<br>.....<br>Code postal /Ville : .....<br>.....<br>TEL : .....<br><br>MAIL : .....<br>POIDS : .....<br>Taille :.....<br>Nombre de SAUTS : .....<br>Date du dernier saut :.....  | <b>N°LICENCE</b> :.....<br><br><b><u>BREVETS</u></b> : .....<br>.....<br>.....<br><b><u>TAILLE DE VOILE</u></b> : .....<br><br><b><u>PARACHUTES</u></b> (harnais, principale, surface, déclencheur, expiration) :<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |
| <b><u>POUR LES MINEURS</u></b> :<br>J'autorise mon fils, ma fille, à pratiquer le parachutisme au sein de l'association et autorise les responsables à prendre toutes Les dispositions utiles en cas d'accident :<br><b><u>SIGNATURE des 2 parents ou du représentant légal:</u></b>  |   |
| <b><u>REGLEMENT</u></b> :<br>Je sollicite mon admission comme « membre actif » pour l'année 2025 à l'association CEPEP. Je m'engage À en respecter les statuts, le règlement intérieur ainsi qu'à me conformer aux règles et consignes de sécurité en vigueur Sur la DZ du CEPEP, aéroport Grenoble Alpes Isère, 38590 ST ETIENNE DE ST GEOIRS. |   |
| <b><u>PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE:</u></b><br>NOM Prénom : .....<br>TEL: .....<br><br>Bénéficiaire de l'assurance en cas de décès :.....   |   |
| <b><u>DATE, LIEU, SIGNATURE:</u></b>  | <b><u>CADRE RESERVE A LA STRUCTURE</u></b> :  |
| <b><u>VERIFICATION MATERIEL :</u></b>   | <b><u>VISA DT BREIFING TERRAIN :</u></b>  |