



N° de licence fédérale FFA : .....

NOM et Prénom : .....

Né(e) le : ...../...../..... à ..... Nationalité.....

Adresse : .....

Code Postal : ..... VILLE : .....

☎ DOMICILE : ..... 📞 PORTABLE : .....

E-MAIL : .....

PROFESSION : .....

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE : M. ou Mme ..... ☎ : .....

**ELEVE**

Date aptitude médicale ...../...../.....	Si lâcher : Date 1er vol solo : ...../...../.....	Nombre d'hdv depuis le début de formation : .....
Nombre d'hdv depuis le début de formation : .....	Nombre hdv sur 12 mois : .....	

**PILOTE BREVETE  PPL  LAPL**

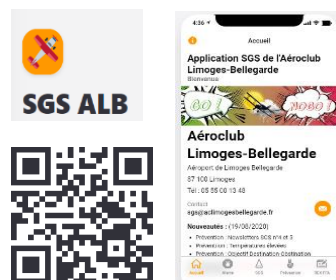
Date de validité aptitude médicale ...../...../.....	Pilote PPL : Validité SEP ...../...../.....	Qualifications supplémentaires <input type="checkbox"/> Vol de Nuit <input type="checkbox"/> Montagne <input type="checkbox"/> Voltige <input type="checkbox"/> IFR
Compétences sur types d'avion <input type="checkbox"/> Robin <input type="checkbox"/> Evektor <input type="checkbox"/> Cessna <input type="checkbox"/> Piper	Nombre d'hdv depuis le début de formation : .....	Nombre hdv sur 12 mois : .....

- Je m'engage à **prendre connaissance et à respecter** le Règlement Intérieur et les Statuts de l'ALB
- J'accepte que l'ALB utilise les photographies sur lesquelles je figure pour agrémenter son site internet et trombinoscope.
- Je verse **55 €** au fond de réserve de l'ALB pour la couverture franchise en accord avec l'article 1.4.2 du Règlement intérieur

Date : ...../...../.....

SIGNATURE

(Pour les mineurs, signature du jeune et d'un des parents)

**Téléchargez****DOCUMENTS À FOURNIR**

- Copie Pièce d'identité
- Copie Licence LAPL/PPL
- Copie aptitude médicale

Espace secrétariat

Date Saisie OF : .....

 Dossier complet