

**N° de licence fédérale FFA : .....**

**NOM et Prénom :** .....

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

Adresse : .....

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

 DOMICILE : .....  PORTABLE : .....

E-MAIL : .....

PROFESSION : .....

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

<b>ELEVE</b>		
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 : .....	
<b>PILOTE BREVETE <input type="checkbox"/> PPL <input type="checkbox"/> LAPL</b>		
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 : .....

J'accepte que l'ALB utilise les photographies sur lesquelles je figure pour agrémenter son site internet et trombinoscope.

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