

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  :

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 <input type="checkbox"/> PPL <input type="checkbox"/> 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 :

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