



FICHE DE PREPARATION DE SAISIE SMILE EN AEROCLUB

Exercice 2023

Aéro-club Aéroclub du Comminges 09015

Cette fiche est destinée à l'AEROCUB et ne doit en aucun cas être envoyée à la FFA
La notice d'information assurance et les contrats sont disponibles sur le site www.ff-aero.fr

Nom* :	Prénom* :
Date de naissance* :	N° licence* :
Adresse* :	
Email* :	
Téléphone* :	Mobile* :
Certif. médical aéronautique Classe 2 ou 1 valide jusqu'au : ___ / ___ / ___	
Certif. médical absence de contre-indication (Ministère Sports) valide jusqu'au : ___ / ___ / ___	
<input type="checkbox"/> Durant la période de validité de médical, le licencié atteste avoir rempli le questionnaire de santé SPORT et avoir répondu "NON" à toutes les questions (D231-1-4 du Code du sport).	

Dirigeant ou encadrant (FI, entraîneur, CAEA) au sein d'un CLUB / CDA / CRA ou de la FFA

Si oui, lieu de naissance (dépt/ville/pays) : _____

et nom de naissance si différent : _____

Pilote :	Qualification :	Profession :
<input type="checkbox"/> Elève	<input type="checkbox"/> Montagne	<input type="checkbox"/> Scolaire/Étudiant
<input type="checkbox"/> ABL	<input type="checkbox"/> Nuit	<input type="checkbox"/> Exploitant agricole
<input type="checkbox"/> LAPL	<input type="checkbox"/> Voltige	<input type="checkbox"/> Retraité
<input type="checkbox"/> PPL	<input type="checkbox"/> IFR / IR	<input type="checkbox"/> PDG/Cadre Sup.
<input type="checkbox"/> CPL / ATPL		<input type="checkbox"/> Cadre/Maîtrise
		<input type="checkbox"/> Prof Libérale
		<input type="checkbox"/> Employé / Ouvrier
		<input type="checkbox"/> Commerçant / Artisan
		<input type="checkbox"/> Autre

<input type="checkbox"/> FI(A) jusque _____	N° FI(A) _____	<input type="checkbox"/> Fi de FI
<input type="checkbox"/> FIE jusque _____	N° FIE _____	
<input type="checkbox"/> FE(A) jusque _____	N° FE(A) _____	
<input type="checkbox"/> CRI jusque _____	N° CRI _____	<input type="checkbox"/> CRI
<input type="checkbox"/> News letter FI	<input type="checkbox"/> News letter FE	

Ne pas recevoir infos (mails, actu) de la FFA Recevoir infos (mails, actu) des partenaires de la

SOUSCRIPTION LICENCE PILOTE 2022/2023

JE SOUSCRIS POUR L'EXERCICE 2023 LA FORMULE SUIVANTE :	Prix	A payer
<input type="checkbox"/> FORMULE 1 : Le PACK COMPLET [Licence FFA + Assurance/assistance de base (capital décès/invalidité 10 000€) + 1 abonnement d'un an à INFO-PILOTE]	127 €	
<input type="checkbox"/> FORMULE 2 : La licence FFA + Assurance/assistance de base (capital décès/invalidité 10 000€)	81 €	
<input type="checkbox"/> Exclure l'assurance de base (indiquer les informations suivantes) Assureur / courtier _____ N° contrat _____	- 14 €	

OPTIONS COMPLEMENTAIRES ASSURANCE OUVERTES A TOUS :	
<input type="checkbox"/> FFA PLUS OPTION A (Capital décès/invalidité 50 000€)	80 €
<input type="checkbox"/> FFA PLUS OPTION B (Capital décès/invalidité 100 000€)	160 €
<input type="checkbox"/> FFA PLUS OPTION C (Capital décès/invalidité 150 000€)	210 €
<input type="checkbox"/> FFA PLUS OPTION D (Capital décès/invalidité 200 000€)	260 €
<input type="checkbox"/> FFA PLUS OPTION E (Capital décès/invalidité 250 000€)	330 €
<input type="checkbox"/> FFA PLUS OPTION F (Capital décès/invalidité 300 000€)	430 €

OPTIONS COMPLEMENTAIRES ASSURANCE OUVERTES AUX FI/FE :	
<input type="checkbox"/> Individuelle Accidents (Capital 30 500€) et assistance complète FI/FE	30 €
<input type="checkbox"/> Responsabilité civile personnelle FI/FE	98 €

TOTAL	
--------------	--

BENEFICIAIRES DE L'ASSURANCE EN CAS DE DECES

Conjoint : à défaut, enfants nés ou à naître par parts égales; à défaut ayants droit.

Autre : _____ **Date et signature :**

Mode de paiement :

Par Chèque ci-joint à l'ordre du club

Par Prélèvement sur mon compte aéroclub

*NB: Vos données personnelles sont collectées à l'occasion de votre prise de licence fédérale.
Pour plus d'informations vous pouvez vous reporter à votre espace SMILE.