



FICHE DE PREPARATION DE SAISIE SMILE EN AEROCLUB

Exercice 2021

Aéro-club Aéroclub Jean Bertin 04022

Cette fiche est destinée à l'AEROCLUB 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* : Nouvelle 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 : ___ / ___ / ___
 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"/> PDG/Cadre Sup.
<input type="checkbox"/> PPL	<input type="checkbox"/> IFR	<input type="checkbox"/> Cadre/Maîtrise
<input type="checkbox"/> CPL / ATPL		<input type="checkbox"/> Prof Libérale
		<input type="checkbox"/> Employé / Ouvrier
		<input type="checkbox"/> Commerçant / Artisan
		<input type="checkbox"/> Retraité
		<input type="checkbox"/> Pilote de ligne
		<input type="checkbox"/> Pilote militaire
		<input type="checkbox"/> Autre

FI(A) jusque : _____ N° FI(A) : _____ Fi de FI

FIE jusque : _____ N° FIE : _____

FE(A) jusque : _____ N° FE(A) : _____

CRI jusque : _____ N° CRI : _____ CRI

News letter FI News letter FE

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

SOUSCRIPTION LICENCE PILOTE 2020/2021

JE SOUSCRIS POUR L'EXERCICE 2021 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]	121 €	
<input type="checkbox"/> FORMULE 2 : La licence FFA + Assurance/assistance de base (capital décès/invalidité 10 000€)	78 €	
<input type="checkbox"/> Exclure l'assurance de base (indiquer les informations suivantes) Assureur / courtier : _____ N° contrat : _____	- 13 €	

OPTIONS COMPLEMENTAIRES ASSURANCE OUVERTES A TOUS :

<input type="checkbox"/> FFA PLUS OPTION A (Capital décès/invalidité 50 000€)	79 €	
<input type="checkbox"/> FFA PLUS OPTION B (Capital décès/invalidité 100 000€)	159 €	
<input type="checkbox"/> FFA PLUS OPTION C (Capital décès/invalidité 150 000€)	209 €	
<input type="checkbox"/> FFA PLUS OPTION D (Capital décès/invalidité 200 000€)	259 €	
<input type="checkbox"/> FFA PLUS OPTION E (Capital décès/invalidité 250 000€)	329 €	
<input type="checkbox"/> FFA PLUS OPTION F (Capital décès/invalidité 300 000€)	429 €	

OPTIONS COMPLEMENTAIRES ASSURANCE OUVERTES AUX FI/FE :

<input type="checkbox"/> Individuelle Accidents (Capital 30 500€) et assistance complète FI/FE	34 €	
<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.